

UNIVERSAL
LIBRARY

OU_224850

UNIVERSAL
LIBRARY

سلسلہٴ شریعہ کے احکامات

فورینسٹ میڈیسن اینڈ ٹاکسیکالوجی

طب قانونی اور مومیات

جلد اول

چھٹا ایڈیشن
تصنیف

جے۔ ڈکسن مان۔ ایم۔ ڈی۔ ایف۔ آر۔ سی۔ پی

ڈاکٹر محمد حسین ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ کن شریعت تالیف و ترجمہ معتمدانہ کلرک علی
۱۳۵۶ھ ۴۴۱۱۳۲۱ھ ۱۹۳۷ء

دارالطبع معتمدانہ کلرک علی

یہ کتاب مسرر چارلس گارفن اینڈ کمپنی لندن کی اجازت
جن کو حق اشاعت حاصل ہے اُردو میں
ترجمہ کر کے طبع و شائع کی گئی ہے

فہرستِ مضامین

حصہ اول - طب قانونی

اردو صفحات

باب

- ۱ - تمہید:
کارونر کی عدالت - مجسٹریٹ کی عدالت - اسائزرز - ۱ - ۱۱
- ۲ - شہادتِ طبی:
زبانی - معمولی گواہ - ماہر گواہ - فنی راز - طبی گواہ -
دستاویزی - بیان وقت الموت - طبی قانونی
روڈ ادیس - ۱۱ - ۲۳
- ۳ - قانونی طرز کارروائی سکاٹ لینڈ میں:
شیرف کی عدالت - کورٹ آف جسٹیس - فیس - ۲۳ - ۲۶
- ۴ - لاش کا امتحان:
بیرونی معائنہ - اندرونی امتحان - اعضا کا وزن - مشتبہ
زہر خورانی کے واقعات - نش - ۲۶ - ۳۴
- ۵ - عمر، طبی قانونی نقطہ نگاہ سے:
جنین کا نمو - تغیرات ولادت کے بعد - معدہ کا حجم - دانت -
نظام تعظم اور بربالوں کے التیام کی جدولیں - ۳۴ - ۴۸
- ۶ - اسالیب موت:

اختناق - غشیان - قوما - ناگہانی موت فطری اسباب سے - ۴۸ - ۶۵
۶ - امارات موت :

دوران خون اور تنفس کا انقطاع - بعد الموت تبرید -
بعد الموت دھبے - جمود موتی - حراری جمود - شیخ جیفی -
ہوا میں گندیدگی - پانی میں گندیدگی - تخنیط - سخی موم
کی تکیوں - احراق -
۶۵ - ۱۰۴
۸ - ذمی حیات کی شناخت :

ندبات - پیدائشی نشانات - گودنے کے نشانات - بالوں کا
رنگ - نقوش پا - انگلیوں کے نقش -
۱۰۴ - ۱۱۸
۹ - خون اور دوسرے دھبے :

خون کے دھبوں کا خوردبینی امتحان - خون کے دھبوں کا
طیف نامی امتحان - خون کے دھبوں کا کیمیاوی امتحان -
جیاتیاقی طریقہ - خون کے علاوہ دیگر دھبے -
۱۱۸ - ۱۳۴
۱۰ - مردہ کی شناخت :

قد و قامت - کالبد کی صنفی خصوصیات -
۱۳۴ - ۱۴۵
۱۱ - وہ موضوعات جو صنفی تعلقات سے واسطہ رکھتے ہیں :
صنفی غیر طبعی حالتیں - خنثیت - عنانت اور عقم - مردوں کے
صنفی نقائص - عورتوں کے صنفی نقائص -
۱۴۵ - ۱۶۰

۱۲ - زنا بالجبر اور خلاف وضع فطری جرائم :
ترمیم قانون فوجداری کا ایکٹ - ایندیز زنا بالجبر کا ارتکاب -
ہسٹریا - جمود - دہشت - معدمات حس اور مخدرات کے
زیر اثر - بکارت کی طبعی امارات - بکارت کے
فقدان کی طبعی امارات - مشتبہ زنا بالجبر کے واقعات
میں طبی امتحان - منوی دھبوں کا امتحان - خلاف فطرت
جرائم - زنا بالمحرمات - بدن کو ناشائستہ طور پر چمکا کرنا -
۱۶۱ - ۲۰۱

۱۳۔ امارات حل وزیجگی :

امارات حل۔ حل کے بعد الموت مناظر۔ حالیہ وضع حل کی
امارات، زندہ میں اور مردہ میں۔ زمانہ ماضی کے

وضع حل کی امارات، زندہ میں اور مردہ میں۔ ۲۱۳-۲۰۱

۱۴۔ مجرمانہ اسقاط حمل :

اسقاط حمل کے متعلق قانون کیا ہے۔ اسقاط حمل واقع کرنے

کے طریقے۔ ادویہ۔ تشدد عمومی۔ مقامی تشدد۔

اسقاط حمل کی امارات، زندہ میں اور مردہ میں۔ مضنی نو

کے ابتدائی مدارج۔ ۲۱۳-۲۱۳

۱۵۔ بچہ کشی :

بچہ میں تنفس کی امارات۔ سیال سکونی کاشفہ۔ اس کاشفہ

میں مغالطات۔ معدہ اور امعاء میں ہوا۔ زندہ ولادت

کی نشانیاں۔ جیل السری میں تغیرات۔ موت کا سبب

فطرتی اور اتفاقی اسباب سے، مجرمانہ تشدد سے

بچہ کو مرے ہوئے کتنا عرصہ ہوا ہے۔ مشتبہ واقعات

بچہ کشی میں بعد الموت امتحانات۔ اخفاء پیدائش۔ ۲۳۳-۲۹۶

۱۶۔ ولادت کا تعلق قانون دیوانی سے :

زندہ پیدائش کی تعریف۔ پیدائش کی اطلاع دیہی۔ مردہ

ولادت۔ صحیح النسبی۔ غیر طبعی طور پر اطالت پذیر اور

مقتصر حل۔ قابلیت حیات۔ جنین علی الجنین۔ بجلی

بچے۔ باقی ماندگی۔ ۲۹۶-۲۱۵

۱۷۔ بیمہ زندگی :

میں طبی امتحان۔ بیمہ زندگی کے متعلق قانون۔ طبی روئداد کا

نقشہ۔ حادثہ کا بیمہ۔ ایکٹ معاوضہ کاریگران۔

تعارض۔ ۳۱۴-۳۳۳

۱۸۔ طلاق، طبی قانونی نقطہ نگاہ سے :
فائز العقی اور طبعی ناقابلیت - سہ سالہ بچائی - طبی ممتنعوں کے ۳۳۵-۳۳۹

۱۹۔ اس موت کے اسالیب جو زیادہ تر اختناق کا نتیجہ ہو :
پیماشی : اسلوب موت - بعد الموقی مناظر - حادثہ قتل یا
خودکشی سے - پیماشی سے مغلوبہ موت کے اثرات با بعد -
تخنیق : بعد الموقی مناظر - حادثہ قتل یا خودکشی سے -
تخنیق کلا گھونٹ کر - اغتصاص : اسکے مختلف اسباب
حادثہ قتل یا خودکشی سے - شیرخوار بچوں کا بستر پر
اغتصاص - غرقابی : اسلوب موت - اس سے واقع شدہ
موت کی امارات - اس کے بعد اجیاء - مصنوعی

۲۰۔ موت برق سے اور پیش کی نہائی درجوں سے :
موت صائقہ سے - برقی رو سے - ضربہ الحرات سے -
۳۳۹-۳۴۲

۲۱۔ موت تجوع سے :
برودت سے -
۳۴۱-۳۴۲

۲۲۔ حرقات اور سموطات :
واقع ہونے کے اسباب - علامات - بعد الموت مناظر -
۳۴۱-۳۴۹

۲۳۔ میکانی تضرعات اور زخم :
موت کا سبب - بعد الموقی مناظر - جزوی طور پر خاکستر شدہ
لاشوں کی شناخت - فوق الفطرت احتراق پذیری -
وہ حرقات جو اکال سیالات سے پیدا ہوتے ہیں -
۳۵۰-۳۵۵

۲۴۔ مخصوص زخم اور تضرعات :
کونٹگیاں - کدمات - زخم، شکافیدہ، سخرتی دریدہ -
موت سے قبل اور اس کے بعد لگے ہوئے زخم -
۳۵۵-۳۵۸

۲۵۔ مخصوص زخم اور تضرعات :

سر اور شوک کے تضررات؛ ہجوم کے کسور۔ جہرہ اور کان کے
تضررات۔ گردن اور سینہ کے اور شکم کے تضررات؛
انشقاق مثانیہ، اعضاء تناسل کے تضررات۔ کسور عظام۔
وہ زخم جو کہ آتشیں اسلحہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ زخم
علاقہ علیت کے نقطہ نظر سے؛ مقام، نوعیت، رخ،
اور وسعت۔ عمومی علتی تعلقات۔ آتشیں اسلحہ سے
لگے ہوئے زخموں کا علاقہ علیت۔ زخموں سے واقع شدہ
موت کے فوری اور بعید اسباب۔ خود زدہ زخم مشابہ
رشتہ د قاتلانہ۔

۵۵۶-۴۸۹

۲۵۔ فنی حقوق، فرائض، اور ذمہ داریاں :

رجسٹری جنرل میڈیکل کونسل۔ معقول ہنرمندی اور احتیاط
برتنے کا فریضہ۔ ذمہ داری مجرمانہ زخم کی اسباب میں۔
اطباء کی ذمہ داری تنظیم و دواخانہ اور مرضات کے بارے
میں۔ غیر رجسٹر شدہ پریکٹیشنروں کی بد معاہلگی عملیات
اور رضامندی۔ فرض راز داری۔ مراسلات مغربی۔
راز داری فوجداری معاملات میں۔ نا واجب اثر۔
پیدائشوں کی اطلاع دہی۔ اطلاع دہی امراض۔
فیکمپریوں اور کارخانہ جات کے قانون کے تحت
اطلاع دہی۔ موت کی تصدیق۔ کاروز کو اطلاع دینا۔ ۵۵۶-۵۹۰

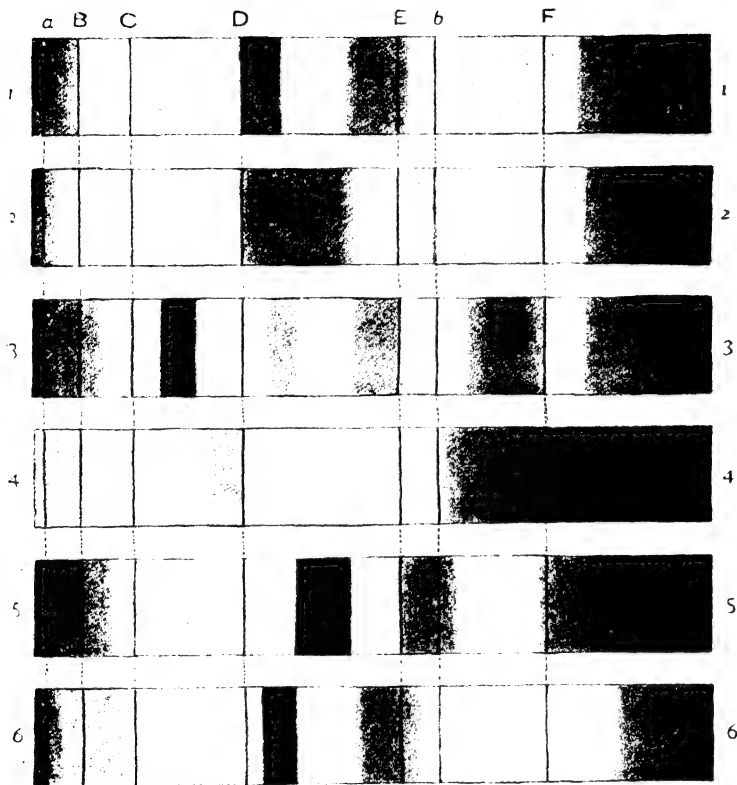
حصہ دوم

جنون اور دیگر غیر طبعی کیفیات

۲۶۔ ذہنی فنور کی شکلیں جنون کی تشخیص۔ مائتائی انخفاضی داءات النفس۔

- عناہت قبادور۔ حادثہ اختلاطی جنون۔ جنت -
 صرعی جنون۔ مجنون کا شلل عمومی۔ تسمی جنون -
 شیخوخی عناہت۔ وجہ جنون جناسل سے متعلق ہے۔
 ضعیف العقل۔ المبی۔ "اخلاقی" جنون۔ جنون
 "اضطرابی"۔ خودکشی کا اضطراب۔ خط دزدی - ۵۹۱-۶۵۰
- ۲۶۔ جنون طبی و قانونی نقطہ نظر سے :-
 ذمہ داری جرم۔ مخوریت کا تعلق ذمہ داری جرم۔ جنون کا
 صداقت نامہ۔ مجاہدین کو زیر نگرانی رکھنا۔ طبی صداقت نامہ
 دلو انوں کا معاہدہ۔ صداقت نامہ جات جنون کے
 متعلق اطباء کی ذمہ داری۔ عدالتی تحقیقات۔ دہشت
 اہلیت۔ تصنیفی جنون۔ قانون نقائص ذہنی۔ عادی
 مے نوشوں کو نگرانی میں رکھنا۔ مجرم عادی مے نوش۔ ۶۵۱-۶۰۵

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY



BLOOD SPECTRA.

1. Oxyhæmoglobin.
2. Hæmoglobin.
3. Methæmoglobin.
4. Alkaline hæmatin.
5. Hæmochromogen (reduced alkaline hæmatin)
6. Carbon monoxide hæmoglobin.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

FORENSIC MEDICINE
AND
TOXICOLOGY
طب قانونی و سمومیات

حصہ اول
طب قانونی
باب اول

تمہید - کار و نر کی عدالت - اسائنرز

طب قانونی یا طبی قانون کے موضوع کے بہت سے پہلو ہیں اور اس کے جاننے کے لئے ضروری ہے کہ علم طب، اس کی تمام شاخوں اور متعلقہ علوم سے کم و بیش واقفیت ہو۔ کہا گیا ہے کہ اگر کوئی طبیب جسے اپنے فن کی خاصی ملے ہوئی حاصل ہوں، اُسے ایک طبی قانون دان کی سند حاصل کرنے کے لئے صرف معمولی سمجھ ہی کی ضرورت ہے۔ یہ بیان بظاہر صحیح مگر فی الحقیقت مغالطہ پر مبنی ہے۔ مثلاً جراحی

اور قبالت کا علم صرف اس حد تک جس حد تک کہ یہ ازالہ تکلیف کے لئے ضروری ہے، ان متعدد دچبیدہ مسائل کے حل کرنے کے لئے جن سے طبی قانون داں کو دو چار ہونا پڑتا ہے، ذرا بھی کارآمد نہیں۔ اگرچہ مقصد کے لئے مذکورہ بالا شعبہ جات طب ہی کی طرف رجوع کرنا پڑتا ہے۔ سرجن (surgeon) کے علم اور ہنرمندی کا بیشتر حصہ طبی قانون داں کے لئے بے فائدہ ہوتا ہے۔ اور جراحی (surgical) نوعیت کا وہ علم جو طبی قانون داں کے لئے اہمیت رکھتا ہے، سرجن کے لئے بالکل بیکار ہوتا ہے۔ ایک زخمی شخص کی مثال لیجئے۔ سرجن تو اس کے زخم کا معائنہ اس غرض سے کرتا ہے کہ اس کی شفا کے لئے بہترین علاج دریافت کرے۔ اس کے لئے یہ امر بہت کم اہمیت رکھتا ہے کہ آیا زخم خود زدہ (self-inflicted) ہے یا نہیں۔ یا یہ کہ کسی مخصوص آلہ سے پیدا کیا گیا ہے۔ یا کیا اس طرح پیدا نہیں ہو سکتا تھا۔ برخلاف اس کے طبی قانون داں کو اپنی توجہ زیادہ تر انہی امور کی طرف مبذول کرنی پڑتی ہے۔ طبی قانونی اغراض کے لئے ان مختلف شعبہ جات طب کے علم کے علاوہ جو بیماریوں کے اچھا کرنے سے تعلق رکھتے ہیں کسی مزید شے کی ضرورت باقی رہتی ہے۔ اور معمولی سمجھ اس مزید علم کی بجائے کام نہیں دے سکتی، بلکہ اس کے لئے ایک خاص تربیت کی ضرورت ہے۔ اگر کوئی طبیب طبی قانون داں کا پیشہ شروع کرے اور وہ طب و جراحی و علوم متعلقہ کی واقفیت کے علاوہ صرف اسی حد تک جس حد تک کہ یہ فن علاج سے واسطہ رکھتے ہیں اور کسی طرح سے تیاری نہ رکھتا ہو، اور نہ ان رشتہ قائم کرنے والی کڑیوں سے آگاہی رکھتا ہو، جن کے ذریعہ یہ علوم طب قانونی کی مذاولت کے تابع کئے جاتے ہیں تو وہ ناگزیر طور پر کسی واردات کی ان خصوصیتوں کو نظر انداز کر دے گا، جن کی صحیح تاویل سے مطلوبہ معلومات حاصل ہوتی ہیں۔

اگرچہ طب قانونی ایک ایسا موضوع ہے، جس کے لئے ایک مخصوص مطالعہ ضروری ہے تاہم بدقسمتی سے واقعہ یہ ہے کہ اس ملک میں ایسے مطالعہ کے مواقع محدود ہیں۔ طب قانونی کے اطلاقات اکثر اوقات کارونز

کی تفتیشات کے سلسلہ میں ہوتے ہیں عدالت میں جو تحقیقات ہوتی ہے وہ عوام کے لئے کھلی ہوتی ہے۔ لیکن بعد الموت امتحانات کے وقت کسی غیر مجاز شخص کو موجود ہونے کا حق نہیں ہوتا۔ باایں ہمہ اگر کوئی طالب علم طب قانونی کی علمی و اقلیت کی تحصیل کا خواہشمند ہو تو اس کو ان تفتیشوں میں حاضر ہونے کے مواقع حاصل کرنے چاہیں۔ وہ امتحان لاش میں حاضری کی اجازت کا حصول اکثر اوقات ممکن پائے گا۔ فرانس اور جرمنی میں عدالتی حکام طبی طالب علموں کو اس مضمون میں تربیت دینے کے لئے خاص سہولتیں مہیا کرتے ہیں۔

طب قانونی کی حدود کے متعلق چند الفاظ کہنے ضروری ہیں طب قانونی کی تعریف یوں کی گئی ہے، ”علم طب کا استعمال قانونی اغراض کے لئے“ اس تعریف کا تعلق زیادہ تر ایسے معاملات سے ہوتا ہے، مثلاً اُن صورتوں میں جن میں امکاناً جرم کا ارتکاب ہوا ہے۔ ضررات کی تفتیش بعد از امتحانات، سمومیاتی تجزیہ یا جب معاوضہ کے سوالات درپیش ہوں تو زندہ یا مردہ کا امتحان فیخ نکاح کے متعلق استغاثوں میں یا جنون کے مریضوں میں امتحانات، لیکن اس امر کی سخت ضرورت ہے کہ ہر طبیب ان آئینوں سے بھی جو اس پر تعمیل فن میں بلا واسطہ اثر انداز ہوتے ہوں کچھ نہ کچھ واقفیت رکھتا ہو اور اب اکثر اوقات ان کو بھی طب قانونی کی تدریس میں شامل کر لیا جاتا ہے۔ مثلاً طبیب کو کم از کم جنرل میڈیکل کونسل (general medical council) کی ہئیت ترکیبی اور اس کے اختیارات سے عمومی واقفیت ہونی چاہئے۔ اور تسجیل کے فعل سے جو فرائض اس پر عائد ہوتے ہیں یا جو حقوق اسے حاصل ہوتے ہیں ان سے بھی آگاہ ہونا چاہئے۔ اموات کی تصدیق، پیدائشوں کی اطلاع اور متعدی و صنعتی امراض کی اطلاع کے متعلق جو اس کے فرائض ہیں، ان کا علم رکھنا چاہئے۔ مریضوں کے علاج میں اپنی ذمہ داری کا اور فنی معاملات میں رازداری قائم رکھنے کے فرض کا بروقت پہچاننا ممکن ہے اسے قانونی عدالتوں میں کسی ناخوشگوار تجربہ سے بچا دے۔ ان تمام موضوعات پر کمپیوس باب میں پورے طور پر نظر ڈالی گئی ہے۔

بعض سمیتوں میں ہائجین یعنی علم صحت عامہ اور علم طب قانونی کے درمیان حد فاصل قائم کرنا آسان نہیں ہے۔ ایسے معاملات مثلاً اشیاء خوردنی میں آمیزش حکومت کے طرف سے زہری امراض کی روک تھام، اختراعی (patent) ادویات کی فروخت پر قبو د، اگرچہ ان کا ابتدائی مقصد صحت عامہ کی بہتری ہے لیکن ان سے قانون کے اور انفرادی آزادی کے مسائل وابستہ ہیں۔ لہذا انہیں طبی قانون کے دائرہ میں شامل کرنا جائز ہے یہ دونوں شاخیں وہ علم بناتی ہیں جسے حکمرانی طب (state medicine) کہتے ہیں۔ جس کو ان سرگرمیوں کے کل سلسلے پر عمل سمجھا جاتا ہے جو حکومت کو طب کے علم اور مداخلت سے وابستہ کرتی ہیں۔ چونکہ قانونی طب کے علم کی ضرورت سب سے زیادہ کثرت کے ساتھ قانونی عدالتوں میں ہی پیش آتی ہے۔ یہ امر سہولت وہ ہو گا کہ اس کا آغاز اس ضابطہ کے مختصر بیان سے کیا جائے، جو ان عدالتوں میں برتا جاتا ہے۔

کارونر (CORONER) کی عدالت

شاہی کارونر یا ”کروئر“ (crown) (رہنما) کا عہدہ ملک کے قدیم ترین عہدوں میں سے ہے۔ اس کا اول ترین مستند حوالہ سال ۱۱۹۴ء کے اس فرمان میں پایا جاتا ہے جو آئر (Eyre) کے ججوں کے نام تھا۔ پہلے وقتوں میں کارونر بادشاہ کا مالیاتی عہدہ دار ہوتا تھا۔ اور اس کے سپرد مجرموں کا معلوم کرنا اور بشرط ضرورت ان سے مجرم اقبال کروانے اور ان کے سامان کو بحق بادشاہ ضبط کرنے کا فرض تھا۔ لگنا کاٹنا (magna charta) کے زمانے تک منجانب تاج اسے پلینز (pleas) بھی حاصل تھے، یعنی وہ فوجداری جج کی حیثیت رکھتا تھا۔ دیگر فرائض یہ تھے: دینیوں، (treasure troves) برباد شدہ جہازوں، ساحل افتادہ وہیلیوں (whales) اور شاہی سڑجھوں (sturgeons) پر قبضہ کرنا اور ڈیوڈنڈ (deodand) کی قیمت کا اندازہ لگانا۔ ڈیوڈنڈ سے وہ ذی حیات یا غیر ذی حیات شے مراد تھی جو موت کا سبب ہونے کی وجہ سے بحق تاج ضبط ہو جاتی تھی۔ مثلاً اگر کسی بیل نے کسی کو ہلاک

کر دیا تو بیل یا اس کی تفتیش ضبط ہو جاتی تھی۔ ماضی قریب میں یعنی ۱۸۳۷ء میں کار و نر کی حیوری نے وفا نی جہاز و کٹوریہ کے جو شدان پر ۱۵۰۰ پونڈ کا دیولونڈ لگایا تھا۔ کیونکہ وہ دھماکے سے پھٹ کر نقصان جان کا باعث ہوا تھا ملکات کا سبب دریافت کرنے کا ایک مقصد یہ بھی ہوا کرتا تھا کہ یہ معلوم کیا جائے کہ ایسی کوئی جائیداد تو نہیں ہے جو بحق تاج باز گشت ہو سکے اور یہ اس وقت ہوتا تھا جب متوفی محروم اس حفاظت (out law) یا سنگین مجرم ہوتا جس میں لازماً خود کش بھی داخل ہوتا تھا۔

لیکن بجز اس فرض کے جو دینیوں سے متعلق ہے۔ یہ سب فرائض منسوخ ہو چکے ہیں۔ اور ۱۸۵۷ء کے آئین کار و نر کا اقتضا محض اتنا ہے کہ حیوری کو اس امر کی تصدیق کرنی ہوگی کہ متوفی کب، کہاں اور کس طرح پر اپنی موت کو پہنچا۔ مگر مختلف کار و نر جو تاویلات ان الفاظ کی کرتے ہیں ان میں بہت ہی اختلاف ہے۔ اور یہی وجہ ہے کہ جو اصول اور کارروائیاں مختلف عدالتوں میں اختیار کی جاتی ہیں ان میں بہت زیادہ وسعت اختلاف ہے۔ بعض سمجھتے ہیں کہ ان کا فرض محض اس امر کی دریافت سے شروع اور اس پر ختم ہو جاتا ہے کہ ارتکاب جرم ہوا ہے یا نہیں۔ اگر واردات شک و شبہ سے پاک ہو، تو وہ کسی بھی طبیب کو سند دہی کا اختیار دے سکتے ہیں خواہ کار و نر موت کے مرضیاتی سبب سے بے خبر ہی کیوں نہ ہوں۔ یا اگر تفتیش عمل میں آئی ہے تو یہ کار و نر محض موت از اسباب طبعی کی رائے (verdict) دینے سے مطمئن ہو جاتے ہیں بعض کار و نر خواہ تشدد کے شبہ کی کوئی وجہ بھی موجود نہ ہو، سائنس یا اعداد و شمار کی اغراض کے لئے ایسی اموات کی تفتیش کرتے ہیں جن کا مرضیاتی سبب نامعلوم ہو۔ بعض کار و نروں کا خیال ہے کہ جو اموات معدیات جس کے زیر اثر واقع ہوتی ہیں ان کی تفتیش ان پر واجب ہے۔ اور بعض صرف اس صورت میں واجب سمجھتے ہیں جب غفلت کا الزام لگایا جائے۔ کوئی کار و نر طبی شہادت طلب کئے بغیر بشکل کوئی تفتیش عمل میں لاتا ہے۔ دوسرا کار و نر ایسی شہادت کو کبھی کبھی طلب کرتا ہے۔ بعد الموت امتحانات کا تناسب ان تفتیشوں کے

لحاظ سے، جو عمل میں لائی گئی ہیں زائد از ۹۰ فی صدی سے لے کر کم تر از ۲۰ فی صدی تک اختلاف پذیر ہے۔ مدبر بذاتے کسی اور جگہ اس امر پر زور دیا ہے کہ صحیح اعداد حیات و ممات حاصل کرنے کی جو اہمیت ہے اس کے پیش نظر مرضیاتی سبب ہر مقدمہ میں کامل طور پر تحقیق کرنا چاہئے۔

جن جن حالات کے تحت طبیب کار و زر کو موت کی اطلاع دینے پر مجبور ہئے ان پر پچیسویں باب میں غور کیا گیا ہے۔ اس وقت ہم کو صرف دستور العمل سے واسطہ ہے۔ یہ بہت سادہ ہے۔ جیوری کو حلف اٹھانے کے بعد لاش کا معائنہ (view) کرنا ہوتا ہے۔ جو اکثر عدالتوں میں اس طرح کیا جاتا ہے کہ اہل جیوری قطار بن کر ایک ایسے دریچے کے سامنے سے گزرتے ہیں جس کی دوسری جانب متوفی ایسا مکمل طور پر ڈھکا ہوا پڑا ہوتا ہے کہ سوائے چہرہ کے تمام حصہ پوشیدہ رہتا ہے۔ مگر یہ امر حل طلب ہے کہ اس کارروائی کا کیا فائدہ ہے۔ اس امر پر زور دیا جاتا ہے کہ اس سے جیوری کو طبی شہادت کے سمجھنے میں آسانی ہوتی ہے۔ مگر یہ خیال میں لانا مشکل ہے کہ اندرونی اعضا کے دکھائے بغیر ایسا ہونا کس طرح ممکن ہے۔ اس کے برخلاف اس سے بلا شک غلط فہمیاں پیدا ہوتی ہیں۔ مثلاً اہل جیوری میں اس امر کا بہت میلان پایا جاتا ہے کہ وہ بعد الموت تلوین کو تشدد کا اثر سمجھ لیں یا ایک دم یہ نتیجہ اخذ کر لیں کہ لاغری غفلت عمد کی دلیل ہے۔ گواہوں کا حلفیہ اظہار لیا جاتا ہے۔ ان کی شہادت قلمبند کی جاتی ہے۔ اور اگر مزید کارروائی ہونی ہو تو ان کو مالی تعزیر کی بنا پر اس عدالت بالا میں جس میں مقدمہ منتقل ہو۔ حاضری کا مکلف بنایا جاتا ہے۔ طبی شہادت بالعموم سب سے آخر میں لی جاتی ہے۔ لیکن بعض عدالتوں میں کار و زر صاحب طبیب کو ایک نقشہ مہیا کر دیتے ہیں کہ طبیب امتحان بعد الموت کر چکنے کے بعد اُسے پڑ کر کے واپس کر دے۔ چنانچہ کار و زر کو آغاز تفتیش ہی سے طبی شہادت کے علم کا فائدہ حاصل رہتا ہے۔ اس میں بہت سہولت ہے۔ اور اگر نقشہ کی خانہ پر ہی ٹھیک ٹھیک ہوئی ہو تو اس کا ایک مزید نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ یہ یقینی ہو جاتا ہے کہ طبیب نے اپنے امتحان میں کوئی امر فرو گذار نہ کیا۔

نہیں کیا۔ طبیب پر نقشہ کی خانہ پری کرنے کا کوئی آئینی فرض عائد نہیں ہوتا۔ تاہم بالعموم قرین مصلحت یہی ہوتا ہے کہ وہ خانہ پری کرے۔ اگر شہادت نامکمل ہو اور مزید شہادت پیش کئے جانے کی توقع ہو تو کار و نزکیٹش کو ملتوی کر سکتا ہے۔ اگر کار و نزکی عدالت کسی شخص پر قتل عدا یا قتل انسان کی فرد جرم لگائے تو کار و نزکی ایک حکمنامہ جاری کرتا ہے کہ اگر ملزم شخص پہلے سے زیر حراست نہ ہو تو اس کو حراست میں لے لیا جائے۔ اگر جرم قتل انسان ہے تو کار و نزکی ضمانت منظور کر سکتا ہے۔ چونکہ عدالتی کارروائی کسی خاص شخص کے خلاف نہیں ہوتی یعنی کوئی خاص شخص زیر سماعت نہیں ہوتا لہذا یہ ضروری نہیں کہ مشتبه شخص حاضر رہے، ہاں اگر وہ خود چاہے تو اسے حاضر ہونے کی اجازت دے دی جاتی ہے۔

قانون جیوری ۱۹۱۱ء کی رو سے کار و نزکی کو جیوری کے بغیر تفتیش عمل میں لانے کے اختیارات حاصل ہیں۔ سر دست یہ انتظام عارضی ہے مگر ممکن ہے کہ مستقل طور پر باقی رہ جائے۔

طبی گواہ کو یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ جو مقدمات کے بعد میں مشہور مقدمات (causes celebres) کے نام سے معروف ہو جاتے ہیں تقریباً تمام کے تمام پہلے پہل کار و نزکی عدالت ہی میں شروع ہوتے ہیں اور نیز یہ کہ جو شہادت وہ اس عدالت میں دیتا ہے یہ ممکن ہے کہ بعد میں ایسی باریک بینی عقیس اس کی چھان بین کریں جو اس کام کے لئے خاص طور پر تربیت یافتہ ہوتی ہیں۔ یہ واقعہ کہ ایسے اکثر مقدمے جو کار و نزکی عدالت کے سامنے پیش ہوتے ہیں، وہیں ختم ہو جاتے ہیں بسا اوقات اس امر کا موجب ہوتا ہے کہ طبی گواہ اس شہادت کے تیار کرنے میں جو وہ دینے والا ہوتا ہے۔ بے احتیاطی برتتا ہے ایک وقتی رجحان (impulse) پر اعتماد کرتے ہوئے وہ ایسی رائے دے جاتا ہے کہ جس کے دینے پر وہ بعد میں متاسف ہوتا ہے۔ کار و نزکی عدالت میں جو بیانات دیے جاتے ہیں ایک شہادت نامہ کی شکل میں سپرد قریطاس ہو جاتے ہیں اور ان پر گواہ اپنے دستخط ثبت کر دیتا ہے۔ جب مقدمہ اسٹائز

(assizes) کے روبرو پیش ہوتا ہے۔ تو ان شہادت ناموں کی نقلیں جج اور وکیل دونوں کے ہاتھ میں موجود ہوتی ہیں۔ کارونر کی عدالت میں یہ ضروری نہیں کہ قانون شہادت کا لحاظ رکھا جائے۔ کارونر کو اختیار ہے کہ وہ جو شہادت چاہے قبول کرے خواہ سماعتی ہو یا غیر سماعتی۔ وکلا اور مشیران قانونی کو اجازت ہے کہ وہ موکلوں کے مفاد کی خاطر عدالت میں حاضر رہیں۔ لیکن وہ کوئی حیثیت (locus standi) نہیں رکھتے۔ نظری طور پر ان کو صفائی پیش کرنے یا گواہوں پر جرح کرنے کا کوئی استحقاق نہیں ہے۔ اگر کوئی سوال کرنا چاہیں تو وہ صرف کارونر کے توسط اور اس کی اجازت سے ایسا کر سکتے ہیں۔ لیکن عملاً اس پہلو میں مقید آزادی روارکھی جاتی ہے۔ حتیٰ کہ بعض اوقات ایسے بیانات کی اجازت دی جاتی ہے جو جیوری کے سامنے تقریر کرنے سے قریبی ثبوت رکھتے ہیں۔ گوئٹلہ کی کانوں کے انضباط کے قانون ۱۸۸۷ء (Coal Mines Regulation Act of 1887) کا یہ مدعا ہے کہ ایسا وکیل گواہوں کا اظہار کر سکتا ہے جو ان استخاص کا جن کے مفاد متاثر ہوتے ہوں نمائندہ ہو، لیکن کارونر کے حکم کے تحت۔

مجسٹریٹ کی عدالت

ایک اور ابتدائی عدالت تحقیقات مجسٹریٹ کی اجلاس خفیفہ کی عدالت ہے۔ اس عدالت میں کارروائی اس سوال کی تحقیقات کی شکل اختیار کرتی ہے کہ جس شخص پر کسی مجرمہ فعل یا مجرمہ نوعیت کی غفلت کا الزام لگایا گیا ہے۔ وہ واقعی قصور وار ہے یا نہیں۔ اب چونکہ سوال قصور و اداری اور بے قصوری کا ہے اس لئے ملزم کی حاضری لازمی ہے۔ اور اس وجہ سے وکیل گواہوں کا امتحان اور ان پر جرح کر سکتا ہے۔ اگر گرفتاری عمل میں نہ آئی ہو تو مجسٹریٹ تحقیقات عمل میں نہیں کر سکتا۔ غیر اہم مشاغل معمولی زد و کوب کے مقدمات کو سرسری طور پر پٹیلایا جاسکتا ہے۔ جن مقدمات

میں قتل عمد یا قتل انسان کا شبہ ہو۔ ان میں اکثر ایسا ہوتا ہے کہ مجسٹریٹ تحقیقات کارڈز کی تفتیش کے دوران ہی میں یا اس کے فوراً ہی بعد انجام دی جاتی ہے۔ اور جو طبی گواہ آخر الذکر تحقیقات میں حاضر ہوتے ہیں ان کو مجسٹریٹ کے روبرو مکرر شہادت دینا پڑتی ہے۔ اگر شہادت جرم کے ثبوت میں کافی طور پر قطعی متصور ہو تو قیدی کو ایک عدالت بالا کے سپرد کر دیا جاتا ہے۔ اور گواہوں کو اس میں حاضر ہونے اور شہادت دینے کے لئے پابند کر دیا جاتا ہے۔ اسائزز (assizes) میں حاضر ہونے کے طلبنامہ (summons) کو سب پینا (subpoena) کہتے ہیں۔ اور جب وہ مناسب اخراجات سواری کے ساتھ جاری کیا جاتا ہے تو فوجداری مقدمہ کے سرگواہ پر اس کی تعمیل واجب ہو جاتی ہے معمولی اور اکیسرٹ گواہوں کے اضافی فراٹس کیا ہیں اس پر بعد میں بحث کی جائے گی۔

اسائزز

اسائزز (assizes) وہ عدالتیں ہیں جن میں فوجداری اور دیوانی دونوں قسم کے مقدمات کی سماعت ہوتی ہے بالعموم دو بیج ہوتے ہیں۔ ایک تو عدالت تاج کی صدارت کرتا ہے جہاں فوجداری مقدمات کی سماعت ہوتی ہے اور دوسرا دیوانی عدالت کی، جہاں دو افراد یا دو فریقوں کے درمیان کے مقدمات 5 سنے جاتے ہیں۔ ہمارا سابقہ سر دست اول الذکر سے ہے۔

پیشتر اس کے کہ کوئی مقدمہ ماتحت عدالت سے بغرض سماعت سپرد ہو کر جج اور جیوری خفیہ کے روبرو پیش ہو جیوری عالیہ اس کی تحقیقات کرتی ہے جیوری عالیہ کا کام اس بات کی تحقیق کرنا ہے کہ جو مقدمات اس کے روبرو پیش ہوتے ہیں، وہ سماعت کے سپرد ہونے کے قابل ہیں یا نہیں جیوری عالیہ (grand jury) کے ارکان اسے اس طرح انجام دیتے ہیں کہ جن گواہوں کی شہادت وہ مناسب سمجھتے ہیں کونسل (counsel) کی مداخلت کے بغیر سنتے ہیں۔ اگر وہ مطمئن ہو جائیں کہ فلاں مقدمہ بیج اور جیوری خفیہ (petty jury) کے روبرو پیش ہونا چاہئے تو وہ اس کو بیج کارروائی

(true bill) قرار دے دیتے ہیں۔ ورنہ وہ اس کارروائی (bill) کو مسترد کر دیتے ہیں (throw out) یعنی کارروائی کو منسوخ اور ملزم کو رہا کر دیا جاتا ہے۔ طبی گواہوں کو سب پینا (subpoena) کے ماتحت جیوری عالیہ کے سامنے شہادت دینے کے لیے طلب کیا جاسکتا ہے۔

اسائزز کی عدالت تاج (crown court of assizes) ایک جج اور بارہ آدمیوں کی حلف گرفتہ جیوری پر شامل ہونے جنہیں جیوری خفیہ کہا جاتا ہے۔ جیوری خفیہ کا فریضہ یہ ہے کہ شہادت سنیں اور جب جج واقعات کی تشخیص کرے تو اس کو ملحوظ رکھ کر وہ ایک رائے ظاہر کریں۔ کہ آیا قیدی قصور وار پایا گیا ہے یا بے قصور۔ جج جب یہ رائے معلوم کر لیتا ہے تو اگر خطا وار قرار دینے کی رائے ہو وہ جو مندرجہ مناسب سمجھتا ہے، عائد کرتا ہے۔ عدالت اسائزز کے ردو صرف بیرسٹری پیروی کر سکتے ہیں۔ لیکن مجسٹریٹ کے اجلاس خفیہ کی عدالت میں بیرسٹر اور سائٹرز (solicitors) دونوں پیروی کر سکتے ہیں۔

عدالت اسائزز میں گواہوں کی شہادت بطریقہ ذیل پیش کی جاتی ہے۔

پہلے تو امتحان خاص (examination-in-chief) ہوتا ہے جو سوالات کے ایک سلسلہ پر شامل ہے یہ سوالات گواہ پر اس کونسل (counsel) کی جانب سے کئے جاتے ہیں جو کہ جس فریق کی طرف سے گواہ پیش ہوتا ہے اس فریق کی نمائندگی کرتا ہے یا ایسٹر (solicitor) نے جس کی تحویل میں مقدمہ ہوتا ہے۔ مقدمہ کی پوری پوری تفصیل تب رکی ہوتی ہے اور اس بریف (brief) کے بیانات سے پہلے آگاہ ہونے کے باعث کونسل گواہ پر اس طرح سوالات کرتا ہے کہ مقدمہ کے متعلق جو کچھ بھی گواہ جانتا ہو اس کی تفصیل بوضاحت عدالت کے سامنے آجائے۔ بسا اوقات سوالات اس طریق پر کئے جاتے ہیں کہ ان کا جواب صرف نفی یا اثبات میں ہو سکتا ہے۔ جب یہ امتحان خاص ختم ہو جاتا ہے تو اسی گواہ پر مقابل کے فریق کا کونسل جرح کرتا ہے۔ جرح کا مقصد اول پیش کردہ شہادت کی قیمت کو جہاں تک کہ وہ جرح کنندہ کے موکل کے لئے خالفانہ ہے کم کرنا ہے۔ اور مقدمہ کے متعلق ایک دوسرا نقطہ نظر پیش کرنا۔

شہادت شاذ و نادر ہی یکساں قیمت کی ہوتی ہے۔ اس کی مثال ایک زنجیر کی سی ہے۔ جس کی کچھ کڑیاں مضبوط ہوں اور کچھ کمزور۔ متعین خاص کا مدعا مضبوط کڑیوں کو وضاحت کی روشنی میں لانا اور کمزور کو تاریکی میں رکھنا ہے۔ جرح کنندہ اس عمل کو الٹ دیتا ہے۔ یعنی مضبوط کڑیوں کو پس منظر رکھ کر کمزور کڑیوں کی ناقابل اعتباری پورے طور پر واضح کرتا ہے۔ اس کی کامیابی کے تناسب سے شہادت کی قوت (force) گھٹ جاتی ہے۔

جرح کے بعد گواہ کی جانب کا کونسل اس کا مکرر امتحان (re-examination) کر سکتا ہے۔ مکرر امتحان کا مقصد شہادت کے اس حصہ کی تصحیح کرنا ہے۔ جو جرح سے بگڑ گیا ہے۔ اور مشکوک نقاط کی توضیح کرنا ہے۔ دوران جرح میں جو جوابات گواہ نے دیے تھے ان میں جو غیر مبہم یا غیر قطعی تھے ان کا ایک مشاہدہ کونسل نے ضرور خیال رکھا ہوگا۔ اور وہ ایسے سوالات کرے گا جس سے گواہ اپنا مطلب پورے طور پر سمجھانے پر قادر ہو۔ امتحان مکرر میں کونسل جج کی اجازت کے بغیر کوئی نیا موضوع نہیں پیش کر سکتا۔ اور اجازت ملنے کی صورت میں اس نئے موضوع پر ضمنی جرح ہو سکتی ہے۔

جج اور ارکان جیوری کو گواہوں پر سوالات کرنے کا اختیار ہوتا ہے دیگر بالائی عدالتوں کی کارروائی بھی اسی انداز سے انجام دی جاتی ہے جو اوپر بیان کیا گیا ہے۔

باب

شہادت طبی: زبانی اور دستاویزی

شہادت دو قسم کی ہو سکتی ہے۔ (۱) شہادت واقعات کے متعلق جو گواہ کے مشاہدہ میں آئے ہوں (۲) شہادت واقعات کی تاویل کے متعلق جو گواہ

کے ایک مخصوص مضمون کا علم رکھنے پر مبنی ہوتی ہے۔ قسم اول کے گواہ معمولی (common) اور قسم دوم کے گواہ ماہر (expert) کہلاتے ہیں۔ بعض اوقات فنی (skilled) گواہ کی اصطلاح ملتی ہے۔ اس کا اطلاق ایسے گواہ تک محدود رکھنا انسب ہے، جو زیر تحقیقات مضمون کا خاص علم رکھتا ہو مثلاً طبیب یا انجینئر خواہ وہ معمولی شہادت دے رہا ہو یا ماہرانہ شہادت۔

معمولی گواہ یعنی واقعات کا گواہ طبیب اس وقت ایک معمولی گواہ کی حیثیت اختیار کرتا ہے، جب وہ کسی زخمی شخص کی حالت کے متعلق شہادت دے جس کا اس نے امتحان کیا ہو ایسی صورت میں اس کا فرض یہ ہے کہ زخموں کی نوعیت۔ مریض کی عمومی حالت اور دیگر حالات بیان کرے جو اس نے امتحان کرتے وقت مشاہدہ کئے ہیں۔ اگر معمولی گواہ کو قانونی طور پر طلب کیا جائے تو وہ شہادت دینے پر مجبور ہوتا ہے۔

ماہر گواہ جب شخص ایک ماہر کی حیثیت سے شہادت دیتا ہے، تو اس وقت اس کی حیثیت واقعات کی تاویل کرنے والے کی ہوتی ہے جس کو ان واقعات کا کوئی ذاتی علم نہ ہو۔ عام طور پر طبی گواہ معمولی اور ماہر گواہ دونوں کی حیثیت رکھتا ہے۔ اس صورت میں اس کی ماہرانہ (expert) یا فنی (skilled) رائے ان واقعات پر مبنی ہوتی ہے جن کا اس نے بذاتِ خود مشاہدہ کیا ہو۔ عام گواہ کے فرائض کے متعلق اوپر جو مثال دی گئی ہے، اس کا سلسلہ جاری رکھنا چاہئے۔ زخمی شخص کی اصلی حالت بیان کرنے کے بعد اس سے پوچھا جاسکتا ہے کہ آیا زخم اس نوعیت کا تھا کہ زندگی کے لئے خطرناک ہوتا۔ اس سوال کا جواب دیتے وقت گواہ اب واقعات کے متعلق شہادت نہیں دے رہا بلکہ وہ ایک ماہر کی حیثیت اختیار کر لیتا ہے اور اس طرح معمولی اور ماہر گواہ دونوں کے فرائض بہ یک وقت انجام دیتا ہے۔ قبل اس کے کہ گواہ خالص ماہر شہادت دے یعنی ایسے واقعات پر مبنی شہادت، جن کا وہ ذاتی علم نہیں رکھتا یہ ضروری ہے کہ وہ ان واقعات کو جن کے متعلق اس کو اظہار رائے کرنا ہے، عدالت کے سامنے حلفیہ بیان ہوتا سنے۔

ماہر گواہ کے فرائض کا تعین کرنا ایسا آسان نہیں ہے جیسا کہ معمولی گواہ کے فرائض کا تعین کرنا قیاس یہ ہے کہ اگر کسی ماہر کو ایک خاص مقدمے کے واقعات کے متعلق ذاتی واقفیت نہیں ہے تو اس کا علم اس کی ملکیت ہے۔ لہذا اس کو اپنی مرضی کے خلاف اپنا علم دوسروں پر ظاہر کرنے پر مجبور نہیں کیا جاسکتا۔ یہ نقطہ نظر ایک سے زیادہ ججوں نے اختیار کیا ہے۔ لارڈ کیمبل (Lord Campbell) نے یہ قرار دیا ہے کہ سائنٹفک گواہ سب پینا (subpoena) کی تعمیل ہونے پر حاضری پر مجبور نہیں ہے اور جس مال (Justice Maule) نے بھی یہ قرار دیا ہے کہ ماہر گواہ کو عدالت قانونی میں شہادت پیش کرنے کی کوئی مجبوری نہیں ہے۔ ماہروں کے لئے یہ امر افسوسناک ہے کہ جس اختلاف رائے کے طعنہ سے وہ ضرب المثل میں خود مطمئن کئے جاتے ہیں، وہی اختلاف رائے جو ڈیشل بینچ (judicial bench) میں بھی پایا جاتا ہے۔ دیگر ججوں نے یہ قرار دیا ہے کہ جب سب پینا (subpoena) کی باضابطہ تعمیل ہوئی ہو تو اس سے دانتہ بے پروائی کرنا تو ہین عدالت کے مترادف ہے۔ ان فیصلوں کے ایسا منقضا ہوتے ہوئے یہ امر دریافت کرنا مشکل ہے کہ اس موضوع پر قانون حقیقت میں کیا ہے۔ اگر کوئی ماہر مقدمہ کے متعلق ذاتی واقفیت نہ رکھتا ہو تو وہ غالباً اپنے کو تو ہین عدالت کی پاداش میں سزائے جرمانہ کا مستوجب بنائے بغیر سب پینا (subpoena) سے بے پروائی برت سکتا ہے۔ لیکن ممکن ہے کہ اس سے اپنے آپ کو سر جانہ کی نالاش کا مستوجب بنا دے۔ اگرچہ ایسی نالاش جہاں تک ایک فیصلہ حاصل کرنے کا تعلق ہے ۷ برکار ثابت ہوگی۔ لیکن مستغیث کو اس کی صفائی پیش کرنے میں بہت تکلیف اور کچھ مالی نقصان بھی اٹھانا پڑتا ہے۔ نتائج کی بے اعتباری کا لحاظ رکھتے ہوئے محفوظ ترین راہ یہ ہے کہ اجتماع کے ساتھ سب پینا (subpoena) کی اٹھا لی جائے۔

اگر گواہ واقعات کے متعلق پہلے سے ذاتی واقفیت رکھتا ہو تو وہ ماہر کی حیثیت (status) سے کوئی امرکانی فائدہ نہیں اٹھا سکتا جب گواہ کی یہ حیثیت ہو تو اس کے فرائض کیا ہیں اس کے متعلق کوئی شبہ نہیں۔ اسے ایک معمولی گواہ

کی حیثیت سے سب پینا کی اطاعت کرنا پڑتی ہے۔ اگرچہ یہ ممکن ہے کہ وہ شہادت جو وہ دینے والا ہے ماہرانہ نوعیت کی ہو۔

فنی راز طبی فن کا یہ ایک موقر اصول ہے کہ جو پوشیدہ امور مریض اپنے طبی مشیر کے سامنے بیان کرتا ہے۔ وہ ناقابل افشاء راز سمجھے جاتے ہیں۔ لیکن قانونی عدالت میں اس ناقابلیت افشاء کو مسترد کر دیا جاتا ہے۔ اگر کسی مریض کے علاج کی اشنا میں کوئی راز طبی گواہ کے علم میں آیا ہو اور اس کے متعلق اسے پوچھا جائے تو جج کے حکم کے ماتحت وہ ان کے بتانے پر مجبور ہے۔ اپنے مطلب کے رازوں کو طشت از بام کرنا اس کے احساسات کے کتنا ہی مخالفت کیوں نہ ہو سوائے بتا دینے کے اس کے لئے کوئی چارہ کار نہیں۔ وہ گواہ کے کٹہرہ میں گھڑا ہو کر ایسے سوالات کا جواب دینے سے انکار کر دے کہ جس سے کوئی راز فاش ہوتا جو راز کہ دراصل مریض کی ملکیت ہے کیونکہ یہ طب پر کامل اعتماد اور قطعی رازداری کے یقین کے ساتھ ظاہر کیا گیا تھا (جج کا حکم نہ ہونے پر اپنے آپ کو توہین عدالت کی پاداش میں مستوجب سزا بناتا ہے۔ یہ بات بھی خیال میں آسکتی ہے کہ طبیب کو اخفا کا فرض اس قدر محسوس ہو کہ وہ ایسے سوال کا جواب دینے سے جس میں اس کے مریض کی اعتبار شکنی لازم آتی ہو انکار کرنے پر مجبور ہو جائے۔ لیکن بغیر اپنے فرض کا ایسا گہرا احساس ہونے سے ایسا اقدام ہرگز نہ کرنا چاہیے ایک اچھا شہری قانونوں کی اطاعت کرتا ہے۔ خواہ ایسا کرنے میں اس کے لئے وجہ تامل ہی کیوں نہ موجود ہو۔ لہذا بغیر دقیق معائنہ ضمیر (searching self-inquiry) کئے گواہ کو یہ نہ کرنا چاہئے کہ وہ حکام کے خلاف مرضی اپنی ذاتی رائے کو ترجیح دے۔ نیز اس یقین پر بھی احساس فرض کا دھوکا نہ کھانا چاہئے جو دراصل ضد کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اکثر صورتوں میں غالباً یہ امر اس کے احساس فرض کے ہم آہنگ ہی ہوگا کہ گواہ سوال کا جواب دینے کے خلاف صدائے احتجاج بلند کرے اور پھر ضروریات قانون کے آگے مسر تسلیم غم کر دے۔

گواہ کے کٹہرہ میں فنی رازداری کے سوال کے متعلق جسٹس میکاڈوئی (Justice

(M^r Cardie) نے ایک مقدمہ میں جو اس کے روبرو جنوری ۱۹۱۲ء میں مسموع ہوا۔ ایک دیکھپ فیصلہ دیا ہے۔ اس مقدمہ میں ایک زوجہ جس نے طلاق کے لئے درخواست دی تھی زہری مرض کی منتقلی کے ظلم کی شکایت کی اور جس طبیب نے اس کا علاج کیا تھا اس بات کے ثبوت کے لئے کہ وہ آتشک میں مبتلا رہ چکی ہے اس طبیب کو طلب کیا۔ درخواست کنندہ کا علاج پبلک وواخانہ امراض زہری (Public Venereal Diseases Clinic) میں کیا گیا تھا۔ اور قانون حفظان صحت متعلقہ امراض زہری (Public Health) میں کیا گیا تھا۔

Venereal Diseases Regulations, 1916) کی آرٹیکل ۲ (۲) میں یہ وجہ ہے کہ اس آرٹیکل کی متابعت میں منظور شدہ اسکیم (scheme) کے ماتحت اگر کسی شخص کا معالجہ کیا جائے تو اس شخص کے متعلق جو بھی معلومات حاصل ہوں گی اس کو راز تصور کرنا چاہئے طبیب نے اس ریگولیشن کے مد نظر شہادت دینے سے غدر پیش کیا یا نہیں ہمہ جج نے فیصلہ دے دیا کہ شہادت دیا جانا ضروری ہے شہادت دیتے وقت گواہ کو اجازت ہے کہ وہ کسی ایسی یادداشت کو دیکھ کر جو اس نے ان واقعات یا کارروائی کی جس کی وہ تصدیق کر رہا ہو۔ آٹھ ماہ یا ان فوراً بعد تیار کی ہو اپنے حافظہ کو تازہ کرتا رہے۔ لیکن یہ ضروری ہے کہ یہ یادداشت اس نے بذات خود لکھی ہو۔ اور یہ اصل نسخہ ہو۔ یہ ہرگز نہ ہو کہ اصل یادداشت کی ایک نقل بنا کر گواہی کے کٹہرہ میں اس نقل کو استعمال کرے۔ اور اگر وہ ایسا کرتا ہی ہے تو اسے چاہئے کہ وہ اپنے پاس اس کا مسودہ بھی رکھے۔ تاکہ نقل کا اس کے ساتھ مقابلہ کیا جاسکے۔ یہ ضروری ہے کہ یہ دونوں ایک دوسرے سے حرف بحرف ملتی ہوں۔ اصل یادداشت کو استعمال کرنا زیادہ بہتر ہے۔ کیونکہ اس سے تشریح اور مباحثہ سے چھوٹ جاتا ہے۔ گواہی کے کٹہرہ میں یادداشت استعمال کرتے وقت گواہ کو بس اسی قدر اجازت ہے کہ وہ اعداد و تاریخوں مقامات اور اشخاص کے ناموں کا حافظہ تازہ کرنے کے لئے یادداشت پر وقتاً فوقتاً ایک نظر ڈال لیا کرے۔ وہ یادداشت کو مسلسل فقروں کی صورت

8

میں نہیں پڑھ سکتا۔ قانون کا مدعا یہ ہے کہ جو شہادت گواہ عدالت میں پیش کرے وہ زبانی ہو نہ کہ دستاویزی۔

ثناء مقدمہ میں بالعموم ایسا ہوتا ہے کہ کونسل قانون طب کی کسی نصابی کتاب سے یا کسی دیگر کتاب سے جس کا مضمون زیر بحث سوال سے مناسبت رکھتا ہے، عبارت پڑھتا ہے۔ اگر گواہ کو اس عبارت سے اختلاف ہو تو مناسب ہے کہ اس کتاب پر وہ خود نظر ڈالنے کی اجازت مانگے لیکن ہے کہ سیاق و سباق کے پڑھنے سے اُسے معلوم ہو جائے کہ یہ اختلاف محض ظاہری ہے۔ بہر حال گواہ کے لئے یہ مناسب ہے کہ وہ ایسے حوالے کے قبول کرنے یا اس سے انکار کرنے سے قبل جس کا مطلب وہ پوری طرح نہ سمجھتا ہو وہ اس عبارت کو بذات خود پڑھ لے۔ نیز اس کو چاہئے کہ تاریخ اشاعت پر بھی نگاہ ڈالے۔ اگر اس کتاب کا مصنف زندہ ہے۔ تو اس کا حوالہ نہیں دیا جاسکتا۔ یہ اعتراض اس اصول پر مبنی ہے۔ کہ شہادت زبانی دی جانی چاہئے اور گواہی کے گہرے میں حلفیہ دی جانی چاہئے۔ تاکہ شہادت دینے والے پر جرح کی جاسکے۔ اگر مصنف مرچکا ہے تو اس صورت چونکہ ایسا کرنا ناممکن ہے اس لیے اس کی تصنیفات قابل قبول ہیں۔ نیز جب تک اسے اس امر کے لئے کہا نہ جائے۔ اُس کو اپنی رائے کی تائید میں کسی سند کا حوالہ دینے کی ضرورت نہیں ہے کیوں کہ جس رائے کا وہ اظہار کرتا ہے وہ اس کے اپنے تجربہ اور علم کا نتیجہ سمجھی جاتی ہے۔

طبی اور ماہر (expert) گواہوں کو جس مقدمہ کے متعلق گواہی دینا ہوتی ہے۔ ان کو اس کی سماعت کے دوران میں عدالت میں موجود رہنے کی اجازت ہوتی ہے۔ بسا اوقات ایک ماہر کے لیے واقعات کے گواہوں کی دی ہوئی شہادت سے آگاہ ہونا بالکل ضروری ہوتا ہے۔ کیونکہ جو رائے وہ قائم کرتا ہے، اسی شہادت کی بنا پر قائم کی جاتی ہے۔ واقعات کے گواہ کو شہاد دیتے ہوئے سننے کی بجائے اگر صرف اتنا ہی کیا جائے کہ دی ہوئی شہادت کی نقل ماہر گواہ کے سامنے پڑھ دی جائے، تو ممکن ہے کہ ماہر گواہ اس کی تاویل کرنے میں غلطی کا ارتکاب کرے۔ نیز اگر کسی واقعہ کی شہادت میں کوئی خاص تفصیل مفقود ہو۔ جس کی وضاحت

کرنا صحیح نتیجہ پر پہنچنے کے لئے ضروری ہو، تو ماہر گواہ کو عدالت میں موجود رہنے کی صورت میں اپنے کونسل سے مشورہ کرنے کا موقع حاصل رہتا ہے اور وہ سوالات پوچھ کر مشکوک نقطہ حل کر سکتا ہے۔

قانونی عدالتوں میں گواہی دینے کے متعلق چند الفاظ کہنا نا تجربہ کار طبی گواہوں کو مدد دے گا، اور اہم ترین نکاتوں میں سے ایک نکتہ جو یاد رکھنے کے قابل ہے یہ ہے کہ گو طبی گواہ کا واسطہ بہت حد تک فنی معاملات سے ہوتا ہے، تاہم وہ ایسے سامعین سے مخاطب ہوتا ہے، جنہیں فنی اصطلاحات سے نااہل سمجھنا چاہیئے۔ اور جج اور وکیل بھی اگرچہ وہ اعلیٰ درجہ کے تعلیم یافتہ اور فہیم و فزیز اشخاص ہوتے ہیں، لیکن وہ ان فنی اصطلاحات میں جن کے ذریعہ طبیب لوگ تشریحی اور امر اضیاتی تفصیل بیان کرنے کے عادی ہیں بہت بڑی حد تک دسترس نہیں رکھتے۔ اگر کوئی طبی گواہ صرف وکیلوں کو کسی قانونی نکتہ پر بحث کرتے ہوئے بھی سن لے تو وہ اس وقت کو جو اصطلاحی الفاظ اور محاورات کے استعمال سے کسی دیگر فن کے راہگیر کو پیش آتی ہے سمجھ سکے گا۔ چھ اگر الفاظ میں ادا کی ہوئی شہادت کو سمجھنا ایک جج یا وکیل کے لئے بھی دشوار ہے جو وری کے ارکان جو تعلیم اور فہم کے لحاظ سے معمولی درجہ کے شخص ہوتے ہیں، کیونکہ سمجھ سکیں گے۔ تضرر کا ایسا بیان جس کا طبی مجلس کے سامنے دیا جانا بالکل موزوں ہو، ممکن ہے کہ اس کا گواہی کے کٹہرہ میں پیش کرنا اتنا ہی غیر موزوں ہو اصطلاحات سے احتراز کے لئے بہت تشریح کی ضرورت ہے کیونکہ یہی محل ترین الفاظ ہوتے ہیں جن میں مقرر اپنے خیالات ادا کر سکتا ہے۔ ظاہر ہے کہ بہ نسبت یہ کہنے کے کہ ”وہ جھلی جہ آنتوں کو دھماکتی ہے“ ”باریطون“ کہنا زیادہ آسان ہے اور جیوری کے کٹہرے میں بیٹھنے والوں کے لئے اول الذکر جملہ کا کچھ مطلب ہے اور موخر الذکر کا کچھ مطلب نہیں بخلاف اس کے اس امر کی سخت احتیاط کرنا چاہیئے کہ سادہ زبان کے استعمال سے کہیں غلط فہمی نہ پیدا ہو۔ ایک حقیقی مقدمہ جس میں فیصلہ کا انحصار اس امر پر موقوف تھا کہ آیا آنت کا سوراخ لات کی ٹھوک سے پیدا ہوا ہے یا التهاب زائدہ دوویہ (appendicitis)

سے طبی گواہ نے ”آنت کا استر بنانے والی غشا“ کا ذکر کیا، جس سے کونسل نے یہ سمجھا کہ گواہ کی مراد غشاء مخاطی سے ہے اور غلطی دریافت ہونے تک کہیں رہی۔ اگر ابہام کا خفیف ترین بھی امکان ہو تو بہترین طریقہ یہ ہے کہ پہلے فنی اصطلاح استعمال کر کے بعد میں اسکی تشریح کر دی جائے۔ مثلاً ”باریطون یعنی وہ جھلی جو آنت کی بیرونی سطح کا استر ہوتی ہے“

اصطلاحات کے اختراز سے دوسرے درجے پر جس شے کی اہمیت ہے، وہ اسماء تفصیل و مبالغہ سے اجتناب ہے۔ تمام کی تمام شہادت ٹھیک ٹھیک دینا چاہئے اور تماشائی اثر پیدا کرنے کی کوشش نہ کرنا چاہئے مطیع نظر ایسا انداز بیان ہونا چاہئے جو حقیقت حال کا اظہار کرے ہر شے اور ہر کیفیت کا بیان سادہ ترین الفاظ میں ہونا چاہئے بشرطیکہ صراحت کا لحاظ رہے جیسا کہ پہلے بیان کیا جا چکا ہے اکثر سوالات کے جواب کی ضرورت محض اثبات یا نفی میں ہوتی ہے۔ اگر اس طرح کے سوالات کا ایک طویل سلسلہ پوچھا جائے تو اکثر اوقات گواہ میں ایک دو متوالی سوالات کی پیش بینی کر لینے کا میلان پایا جاتا ہے، جو اس کے خیال میں آنے والے سوالات ہوتے ہیں۔ لیکن اس پر اس کو وکیل سخت ملامت کا نشانہ بناتا ہے کیونکہ وہ پیشتر ہی سے اپنے سوالات کو ترتیب دیے ہوئے ہوتا ہے اور ان سوالات کو ترتیب وار اپنے مخصوص پیر میں کرنا چاہتا ہے جب گواہ کو کسی سوال کے جواب کے متعلق شک ہو تو مشکل سے بچاؤ کی خاطر مبہم سا جواب دینے کی نسبت اس کے لئے یہ زیادہ بہتر ہے کہ صاف صاف اپنی عدم واقفیت کا اظہار کر دے اور اگر وکیل کسی سوال کے جواب میں ہاں یا نہ کہلوانے پر اصرار کرے اور گواہ کو مجسوس ہوتا ہو کہ اس سوال کا جواب اسی انداز پر دینا مصلحتاً ناممکن ہے تو اسے اپنا جواب مشروط کرنے کی اجازت مانگنا چاہئے۔ لیکن اسے ایسی التجا کرنے سے ہمیشہ پرہیز کرنا چاہئے ہوائے اس صورت کے کہ اُسے اپنی حلف کی جو اس نے بالکل سچ کہنے کے متعلق اٹھائی ہے، ذمہ داری کی خلاف ورزی ہو جائے گا اندیشہ پیدا ہو جائے۔ گواہ کسی ایسے سوال کا جواب دینے کے لئے مجبور نہیں ہے

جو اس کو پھنسا دے۔

تمام جوابات اتنی کافی قابل شنید آوازیں بولنے چاہیں کہ جج اور جوری کے کانوں تک پہنچ سکیں اور اس قدر آہستہ آہستہ بولنے چاہئیں کہ اول الذکر ان کو قلمبند کر سکے گواہ کو ایسا کم گوئی کا یا گستاخانہ رویہ نہ اختیار کرنا چاہئے کہ گویا وہ احتجاج کے ساتھ گواہی دے رہا ہے۔ واقعات کے متعلق سوالات کافی الفور جواب دینا چاہئے۔ لیکن جو سوالات تاویل سے متعلق ہوں ان میں احتیاط کی ضرورت ہے۔ ایسے سوال کے جواب میں جو بظاہر بے پروائی سے کیا جائے لیکن اس کے اندر نصف جواب پہلے ہی مفروض ہو جائے کہنے میں بہت جلد بازی نہ کرنی چاہئے اور اگر کسی سوال کے جواب میں کسی قدر امتیاز کی ضرورت ہے تو اس پر احتیاط سے جواب دینا اتنا ہی قرین مصلحت ہے جتنا کہ گواہ کے مشاہدہ کر وہ واقعہ کے متعلق سوال پر کھلا اور صاف صاف جواب دینا۔

دستاویزی شہادت

دستاویزی شہادت میں بیان وقت الموت اور طبی قانونی روڈ شامل ہیں۔

بیان وقت الموت ایسے شخص کی دی ہوئی شہادت کا رکاوٹ ہے جو ایک یا زیادہ اشخاص کے ہاتھوں تضرر پہنچنے یا زہر کھانے کے باعث قریب الموت ہو یا باور کرے کہ میں قریب الموت ہوں۔ بیان وقت الموت کے جائز ہونے (validity) کے لئے یہ لازمی شرط ہے کہ بیان دہندہ کو یقین واثق ہو جائے کہ میں قریب الموت ہوں اور نیز یہ بھی ضروری ہے کہ اس یقین کا تحریری بیان میں صاف صاف ذکر ہو چو نکہ بیان دہندہ خود تحریر کرنے سے عاجز ہوتا ہے، اس کا بیان کسی دوسرے شخص کو لینا پڑتا ہے۔ اور ممکن ہے کہ یہ فرض طبیب پر آ پڑے۔ اگر مریض کی حالت ناگہان ہونے کے باوجود تھوڑی سی مہلت حاصل ہو جائے تو پولیس کو اطلاع دینا چاہئے جس کا

فرض ہے کہ مجسٹریٹ کی موجودگی کا اہتمام کرے تاکہ وہ بیان کو قلمبند کرے۔ اس صورت میں طبیب کو بس اتنا ہی کرنا ہوتا ہے کہ بشرط ضرورت بیان دہندہ کی بیان دینے کی دماغی قابلیت کے متعلق فیصلہ دے اگر مرنے والے کی حالت ایسی ہو کہ مجسٹریٹ کی موجودگی حاصل کرنے کے لئے کوئی وقت نہ ہو تو طبیب کو یہ بیان بذات خود قلمبند کرنا چاہئے اور ایسا کرتے وقت ذیل کے قواعد ملحوظ رکھنے چاہئیں:- اگر ممکن ہو تو بطور گواہ کے ایک یا زیادہ فہمیدہ اشخاص کی موجودگی حاصل کی جائے۔ یہ امر لازمی تو نہیں ہے لیکن اگر اہم معائنات تصفیہ طلب ہوں تو یہ نامناسب ہے کہ کوئی بھی احتیاط جو امر کافی طور پر کیجا سکتی ہے فرو گذاشت کی جائے۔ اس کے بعد طبیب کو اپنا اطمینان کرنا چاہئے کہ آیا اظہار کنندہ اپنے قریب الموت ہونے کا یقین رکھتا ہے اور بیان وقت الموت کو بھی اسی مطلب کی عبارت کے ساتھ شروع کرنا چاہئے۔ لیکن یہ بیان غیر مشروط ہونا چاہئے۔ ایک موقع پر صرف دو لفظوں کا اضافہ بیان وقت الموت کو ناجائز کر دینے کے لئے کافی ثابت ہوا:- ”ابھی تک مجھے کو صحت کی کوئی امید نہیں۔ چونکہ پہلے دو الفاظ سے قرب موت کا یقین زائل ہو گیا اس لئے سماعت متقدم پر یہ بیان مسترد کر دیا گیا۔ عین الفاظ جو مرنے والے نے بولے ہوں درج ہونے چاہیں اور سوائے ایسے سوالات کے جو ارتفاع ابہام کے لئے کرنے ضروری ہوں اور سوالات بالکل نہ پوچھنے چاہئیں با اور یہ بیان صرف اس واقعہ کے اظہار تک محدود رکھنا چاہئے جو تضرر پہنچنے کے وقت بیان دہندہ کو پیش آیا ہو کیونکہ اس کے اپنے افعال غیر متعلق ہیں۔ جب بیان مکمل ہو جائے تو اسے بیان دہندہ کے روبرو پڑھ دینا چاہئے اور ممکن ہو تو اس کو اس پر اپنے دستخط ثبت کرنے چاہئیں۔ بہر حال جو گواہ حاضر ہیں ان کو اور خود بیان کے تحریر کنندہ کو تو دستخط کرنے چاہئیں۔

بعض صورتوں میں موت اس قدر جلد واقع ہوتی ہے کہ طبیب کے لئے بھی یہ ناممکن ہو جاتا ہے کہ وہ مرنے والے کے الفاظ مرنے سے قبل قلمبند کر لے ایسی صورتوں میں طبیب کا فرض یہ ہے کہ مریض جو کچھ خود

بخود بولے اس کی طرف خیال رکھے اور اولیں فرصت ملتے ہی صحیح الفاظ قلمبند کرے ان پر اپنے دستخط ثبت کر دے۔ اگر الفاظ کی ادائیگی کے وقت دیگر افراد بھی موجود ہوں تو یہ بیان ان کو سنا کر ان کے دستخط بھی حاصل کرنے چاہیں۔

جو اشخاص مجربانہ طور پر زخمی کئے گئے ہوں اور ان کی موت کا خطرہ ہو تو ان اشخاص کا علاج کرنیوالے طبیب پر مقدمہ ذمہ داری عائد ہوتی ہے اسے چاہئے کہ پولیس کو اطلاع پہنچانے میں ذرا بھی وقت ضائع نہ کرے، کیونکہ موت کے غیر متوقع طور پر جلد واقع ہو جانے کے علاوہ یہ بھی ممکن ہے کہ مریض پر ہڈیاں یا یہودی طاری ہو جائے۔

اگر بیان دہندہ شخص صحتیاب ہو جائے، تو اس دستاویز کا قانونی نفاذ عمل ختم ہو جاتا ہے۔ قانون صرف حلفیہ شہادت کی اجازت دیتا ہے لیکن قریب شخص کی صورت ایک استثنائی صورت تصور کی جاتی ہے۔ یہ باور کیا جاتا ہے کہ اگر کسی شخص کو اپنے قریب الموت ہونے کا یقین ہو جائے تو اس کو سچ سچ کہنے کے فرض کا ایسا ہی احساس ہو گا گویا وہ گواہی کے کٹہرہ میں موجود ہے اور حلف اٹھا چکا ہے۔ اگر بیان وقت الموت دینے کے بعد بیان دہندہ صحتیاب ہو جائے تو قانونی اعتبار سے وہ اپنی معمولی حیثیت پر لوٹ آتا ہے اور اس کو اپنی شہادت عدالت کے سامنے معمولی طریق پر دینا پڑے گی۔ دیوانی مقدمات میں بیان وقت الموت ناقابل ادخال ہے۔

طہ قانونی روڈادیں فوجداری مقدمات میں انگلستان کی نسبت سکاٹلینڈ میں زیادہ استعمال ہوتی ہیں۔ طہی روڈاد و حصوں میں منقسم ہو سکتی ہے (۱) وہ جو کہ مریض کے امتحان کا نتیجہ ہے۔ بالفاظ دیگر وہ واقعات جن کا مشاہدہ کیا گیا ہو (۲) وہ نتائج جو ان واقعات پر غور کرنے سے مستنبط کئے جائیں۔ ایک باقاعدہ روڈاد میں یہ سخت ضروری ہے کہ اس تقسیم کی سختی سے پابندی کی جائے۔ استنباطی حصہ شروع کرنے سے قبل تمام واقعات درج ہو جانے چاہئیں۔ نقلی عدم صحت کو چھوڑ کر کوئی امر طہی روڈاد کو اتنا بگاڑنے والا نہیں جتنا کہ واقعات اور نتائج کو گڈ بڈ کر دینا۔ سب سے پہلے واقعات بیان ہونے چاہئیں

اور بعدہ جو نتائج ان سے اخذ کئے گئے ہوں وہ جن حکام کے لئے طبی روئداد تیار کی جاتی ہے شائد وہ مقدمہ کے متعلق کچھ بھی نہ جانتے ہوں اور ان کے لئے ضروری ہے کہ وہ تمام واقعات سے باخبر ہوں پیشتر اس کے کہ ان سے مستنبط کئے ہوئے نتائج کی اہمیت کا اندازہ کر سکیں۔

زندہ شخص میں جن واقعات کے مشاہدہ کی ضرورت ہے وہ ان واقعات محدود ہیں جو طبی مشاہدہ کے دائرہ میں آتے ہیں یا ایک عمدہ روئداد میں تمام امور شامل ہوتے ہیں جو ضروری ہیں اس کے علاوہ وہ خارجی معاملات سے پاک ہوتی ہے۔ روئداد میں ہرگز ایسا امر داخل نہیں کرنا چاہئے جو رپورٹر (reporter) کے ذاتی مشاہدہ میں نہ آیا ہو۔ اور بالواسطہ اور سماعی شہادت رپورٹ میں بھی ویسی ہی بے محل ہے جتنی کہ گواہی کے کٹہرہ میں۔ قرأت کی غلطی سے بچنے کے لئے تمام تاریخیں پوری پوری لکھنی چاہیں اور تمام تفصیلات جو مقدمہ سے کچھ بھی امکافی براہ راست تعلق رکھتی ہوں درج کر دینی چاہیں کیونکہ اس بات کی پیش بینی کرنا ناممکن ہے کہ بعد میں کون کون سے سوالات پیدا ہو جائیں گے اگر رپورٹ کسی لاش کے متعلق ہے تو لاش اور اس کے ماحول کے متعلق جو امور ہیں وہ سب باقتیاط لکھ دینے چاہئیں۔ اور جب امتحان لاش (autopsy) کی تکمیل ہو جائے اور تمام قابل دریافت امور معلوم ہو جائیں تو اس وقت رپورٹ کا استنباطی حصہ شروع کرنا چاہئے۔

اگر روئداد زندہ شخص سے متعلق ہو تو نہایت غور سے واقعات کا مطالعہ کرنا چاہئے کہ یہ نتیجہ نکال سکیں کہ تضرع کس طریق سے پہنچا یا گیا ہے اور متضرعہ اعضا کی اصل حالت کے ساتھ مجروح کے بیانات کہاں تک مطابقت کرتے ہیں، اور اگر یہ روئداد لاش سے متعلق ہو، تو پھر یہ سوالات پیش نظر ہونے چاہئیں، موت کس سبب سے واقع ہوئی؟ کیا تضرعات لگنے کے فوراً بعد واقع ہوئی؟ اگر نہیں تو کتنا وقفہ گزر چکا تھا؟ کیا ضربات اس نوعیت کی تھیں کہ لگنے کے بعد موتی کو حرکت کے ناقابل بنا دیں؟ مزید براں وہ دیگر مشاہدات بھی کرنے چاہیں جن کی طرف اس وقت توجہ مبذول کرائی جائے گی، جب طبی و قانونی اغراض کی خاطر

امتحان بعد الموت انجام دینے کے طریقے کا ذکر ہو گا۔
 زبانی شہادت کے متعلق جو مشورہ دیا جا چکا ہے وہ دتناوبی شہادت پر بھی مساوی طور پر اطلاق پذیر ہے۔ جن الفاظ میں روئداد مرتب کی جائے وہ اصطلاحات اور مبالغہ آمیز کلام سے پاک ہونے چاہیں۔ روئداد حد سے زیادہ طویل نہ ہونی چاہیے۔ زبانی شہادت دیتے وقت توجہ اور وکیل اس امر کا خیال رکھتے ہیں کہ میں اس پہلو میں غلطی کا ارتکاب ہرگز نہ ہو۔ لیکن روئداد لکھتے وقت گواہ کو غیر محدود آزادی ہوتی ہے۔ اور وہ بعض اوقات لفاظی کی طرف مایل ہو جاتا ہے۔ یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ روئداد کو منزل مقصود کو بھیج دینے سے تحریر کنندہ کا کام ختم نہیں ہو جاتا۔ اس کی نقلیں وکیل کے ہاتھوں میں دے دی جاتی ہیں، جو ہر مہم جیلے کی توضیح پر اصرار کرتا ہے۔ روئداد جتنی طویل ہوگی۔ اتنا ہی مبہم جملوں کے موجود ہونے کا احتمال ہے، کیونکہ یہ استنباطی حصہ ہی ہوتا ہے جس میں لفاظی نمایاں ہوتی ہے۔

باب

قانونی طرز کار روائی سکاٹلینڈ میں

سکاٹلینڈ کی قانونی کارروائیوں میں اور انگلستان کی قانونی کارروائیوں میں چند اختلاف پائے جاتے ہیں۔

تاج سرکاری پیر وکاروں (public prosecutors) کا تقرر کرتا ہے جو بالائی اور ماتحت دونوں قسم کی عدالتوں میں فوجداری مقدمات کی پیروی کرتے ہیں۔ لارڈ ایڈوکیٹ (lord advocate) اور ڈپٹی ایڈوکیٹ (deputy advocate) کی تحویل میں وہ مقدمات دیے جاتے ہیں جو ہائی کورٹ آف جسٹیشی (High Court of Justiciary) کے سامنے پیش ہوتے ہیں چارکوریٹر جنرل

(procurator fiscal) ماتحت عدالتوں میں پیروی کرتا ہے۔
 فوجداری استغاثہ میں ابتدائی قدم پر انکوریٹر شکل اٹھاتا ہے جو پس
 یا غیر سرکاری افراد کی خبر رسانی پر ایسی تحقیقات عمل میں لاتا ہے جس سے
 اس کا اطمینان ہو جائے کہ قانونی کارروائی کی ضرورت ہے یا نہیں۔ اگر
 کسی شخص پر مقدمہ کے متعلق ذرا سی بھی واقفیت رکھنے کا گمان ہو سکتا ہو
 نو شیرف (sheriff) کے روبرو اس سے غصہ دریافت کی جاتی ہے۔ یعنی
 قانونی اصطلاح میں اس سے استفسار پیش (precognised) کیا جاتا ہے۔
 تا وقتیکہ گواہ پر دروغ گوئی کا شبہ نہ ہو، یہ امتحان با حلف نہیں لیا جاتا۔
 حاصل کردہ شہادت قلمبند کی جاتی ہے اور استفسار پیش (precognition)
 کہلاتی ہے۔ ملزم اور جج دونوں کے دکلا کو گواہوں کے استفسار اول کا حق حاصل
 شیرف یا جج ابتدائی امتحان سے پہلے ہی حاصل کردہ شہادت کی نوعیت
 کا لحاظ کرتے ہوئے ملزم کو یا تو رہا کر دیتا ہے یا سپرد سماعت کر دیتا ہے۔
 اگر وہ سپرد سماعت کیا جائے تو استفسار اول (precognition) کراؤن کونسل
 (crown counsel) کے ہاں اڈنبرگ (Edinburg) ارسال کر دیا جاتا ہے۔
 جن کو اختیار حاصل ہے کہ خواہ وہ کارروائی وہیں بند کر دیں خواہ ملزم کو ہائیکورٹ
 (high court) کے یا سرکٹ کورٹ آف جسٹشیری (circuit court of
 justiciary) میں سے کسی ایک کے روبرو یا شیرف یا ججوری یا بلا ججوری کے
 روبرو بھیج دیں کورٹ آف جسٹشیری (court of justiciary) انگلستان
 کے کورٹ آف اسائز (court of assize) کے مماثل ہے۔ اگر مقدمہ
 سپرد سماعت ہو جائے تو جن گواہوں کا استفسار اول ہوا ہے ان کو
 بیان میں سے جن کو کراؤن کونسل (crown counsel) منتخب کرے،
 ان کو طلب نامہ کے ذریعہ بطور گواہ طلب کیا جاسکتا ہے۔ تا وقتیکہ
 کافی وجہ نہ پیش کئے جائیں اس طلب نامہ سے بے پروائی کی منزاہ پونڈ جرمنا
 مع قید ہے جس سے مجرم اسی وقت رہائی پاتا ہے جب عدالت کے روبرو
 اظہار افسوس کرے اور شہادت دینے کے لئے حاضری کی ضمانت داخل کرے۔

عام گواہوں کو شہادت دینے کے موقعہ کے سوا عدالت میں ٹھہرنے کی اجازت نہیں ہے اور یہ کلیہ ان طبی گواہوں پر بھی چسپاں ہوتا ہے جو واقعات کے گواہ کی حیثیت سے بھی پیش ہوتے ہیں۔ عام طور پر ماہر گواہوں کو مخالف وکیل کی رضامندی سے عدالت میں ٹھہرنے کی اجازت دے دی جاتی ہے۔ جب ماہر گواہ شہادت دے رہا ہو تو دوسرے ماہر گواہوں کو کمرہ عدالت سے باہر نکل جانا پڑتا ہے۔ اور اگر کوئی ماہر گواہ معمولی گواہی کے شہادت دینے کے دوران میں عدالت میں موجود رہ چکا ہو تو اس کا واقعات کے گواہ کی حیثیت سے امتحان نہیں ہو سکتا۔

”قصور وار“ اور ”بے قصور“ کے فیصلے جو انگلینڈ کی جیوری صادر کرتی ہے اسکاٹلینڈ کا قانون ان کے علاوہ ایک تیسرے فیصلہ پر بھی شامل ہے ”غیر ثابت“ (not proven)۔ ”بے قصور“ اور یہ دونوں فیصلے قطعی ہیں۔ اس جرم کی بنا پر ملزم پر دوبارہ مقدمہ چلایا نہیں جاسکتا۔ انگلستان کی جیوری کے لئے متفقہ رائے ہونا لازمی ہے لیکن اسکاٹلینڈ میں ذرا سے غلبہ آرا سے بھی فیصلہ ہو سکتا ہے۔

پراکیوریئر فیسکل (procurator fiscal) وہی وائس انچام دیتا ہے جن کی ذمہ داری انگلستان میں کار و نربر عائد ہوتی ہے لیکن یہ کام پراکیوریئر فیسکل بغیر جیوری کے انجام دیتا ہے جب کوئی تلاش برآمد ہو یا مشتبہ موت کی کوئی وارثا پیش آئے تو پراکیوریئر فیسکل کو یہ اختیار ہے کہ وہ خبر ملنے پر طبیب کو اس بات کا حکم دے کہ وہ امتحان کر کے واقعہ کے متعلق روڈا دار سال کرے۔ لیکن رپورٹ کنندہ کو اپنے ”روح اور ضمیر کی قسم سے اس کی تصدیق کرنا ہوگی۔ اگر طبی متحقق بیرونی امتحان ہی سے مطمئن ہو جائے تو وہ اندرونی امتحان کے بغیر پراکیوریئر فیسکل کے لئے تصدیق کر سکتا ہے اور اگر مکمل امتحان درکار ہو تو پراکیوریئر فیسکل اس طبیب کو جولاں کو پہلے دیکھ چکا ہے ایک حکمنامہ دے دیتا ہے اور عموماً کسی دیگر طبیب کو اس کا مددگار بنا دیتا ہے۔ حکمنامہ پرنج یا شیرف کے دستخط ثبت ہوتے ہیں اور اس حکمنامہ سے حکمنامہ لینے والوں کو تلاش اپنی تحویل میں لینے اور جس امتحان کا قانون متقاضی ہے۔ وہ امتحان کرنے کا اختیار حاصل ہو جاتا ہے۔ مزید برآں

امتحان کنندگان کو یہ بھی اختیار حاصل ہو جاتا ہے کہ اس مکہ سے جہاں امتحان ہو رہا ہے نامناسب اشخاص کو باہر رکھیں۔ اگر متوفی کے قربت دار اس حکم نامہ کے باوجود امتحان کو لانے سے انکار کریں تو جن حکام نے حکم دیا ہے وہ اطلاع ملنے پر اس مزاحمت کو دور کرنے کی تدابیر اختیار کرتے ہیں۔ امتحان کو یقینی طور پر مکمل بنانے کی غرض سے سکاٹ لینڈ کا کرون آفس (crown office) طبی ممتحنوں کے نام ایک ہدایات کا نقشہ نافذ کرتا ہے، جس میں امتحان لاش (neeropsy) انجام دینے کے لئے مبسوط ہدایات درج ہوتی ہیں۔

کوئی طبیب اگر استفسار اول (precognise) ہونے کی خاطر باضابطہ طلب کیا جائے تو انکار نہیں کر سکتا، خواہ کسی خاص مقدمہ کے متعلق کچھ آگاہی رکھتا ہو یا نہ رکھتا ہو۔ انکار کا جواب مزید حکم نامہ ہوتا ہے اور بصورت توہین قید۔

باب لاش کا امتحان

13

طبی قانونی اغراض کے لئے بعد الموت امتحان۔ طبی قانونی امتحان لاش انجام دیتے وقت معمولی امراض یا تحقیقات کی ضروریات کے علاوہ کئی اور بھی اہم امور ہیں جن کے مشاہدہ کی ضرورت ہے۔

بیرونی معائنہ۔ یہ امتحان دن کی روشنی میں کرنا چاہئے۔ کیونکہ مصنوعی روشنی میں تغیرات رنگ اکثر نظر نہیں آتے۔ اگر لاش کا اسی مقام پر معائنہ کیا جائے جہاں وہ سب سے پہلے دریافت ہوئی ہو تو ذیل کے امور کی طرف توجہ مبذول کرنا چاہئے۔

لاش ٹھیک ٹھیک کس وضع میں پڑی ہوئی ہے۔ چہرے کا رنگ اور بشیرہ (expression) کیا ہے۔ ہاتھوں کی وضع کیا ہے۔ میٹھیوں بندھی ہوئی ہیں یا نہیں۔ اگر بندھی ہوئی ہوں تو یہ معائنہ کرنا چاہئے کہ کوئی شے ان میں پکڑی ہوئی تو نہیں۔

ناک یا منہ سے کوئی بد بو آتی ہو تو اس کی طرف خیال کرنا چاہئے۔ انگلیوں کا معائنہ کرنا چاہئے کہ ان میں کوئی چیر یا زخم تو نہیں۔ لباس کی حالت کیا ہے جو اگر بے ترتیب ہو تو یہ دھینکا مشتی کی دلیل ہے۔ غلیظ یا خون آلودہ تو نہیں جس جگہ پر لاش پڑی ہوئی ہے اس کی طرف اور اس کے گرد و پیش کی زمین کی طرف توجہ مبذول کرنا چاہئے۔ کہ اس پر کش مکش ہونے کا نشان یا کوئی ایسی شے تو نہیں ہے جو گر گئی ہو مثلاً کپڑوں کے پرزے وغیرہ جو کچھ دریافت کیا جائے اُسے فوراً قلمبند کر لینا چاہئے حرارت جسمی رکود (hypostases) جمود الموتی یا بعض تغیرات کی موجودگی یا عدم موجودگی مشاہدہ کرنا چاہئے۔ جب لاش کا موقعہ واردات پر اچھی طرح امتحان ہو جائے۔ تو پھر اس لاش کو کسی ایسے مقام پر پہنچا دینا چاہئے جو فرید امتحان کے لئے سہولت دے ہو۔

اب کپڑے اتار دیے جاتے ہیں، اور اگر ان میں کوئی چیر یا تضرر آیا ہو تو اس کی با احتیاط جسم کی اس سطح کے ساتھ جو اس چیر یا تضرر کے پیچھے واقع ہو قلمبند کرنا چاہیے۔ ان نشانات کو جو کوفتگیوں سے مشابہ ہوں اسفنج سے صاف کر کے اس امر کا اطمینان کر لینا چاہئے کہ یہ گرد و غبار کسی دیگر خارجی وجہ کا نتیجہ تو نہیں ہیں۔ شناخت کرنے کی علامت کے لئے سطحی نشانات تلاش کرنے چاہئیں یعنی وحامات، مسے، ٹیٹو (tatoo) کے نشانات، ندبات، بیرونی غیر طبعی حالتیں، انگلیوں یا جوارح کا فقدان، قدرتی دانتوں کی عدم موجودگی یا مصنوعی دانتوں کی موجودگی۔ بالوں کا رنگ، قد و قامت، وزن، صنف، سن، حالت تغذیہ، مجلسی مرتبہ اور پیشہ کے نشانات۔ عورتوں اور لڑکیوں میں یہ امور دریافت کرنے چاہئیں۔ پردہ بکارت کی موجودگی یا عدم موجودگی۔ اعضا متقابل میں حالیہ جبروزیادتی کی امارات، علاوہ ازیں یہ کہ جسم کے قدرتی روزنوں میں کوئی شے غریبہ تو موجود نہیں۔

اگر زخم ہوں تو ان کا احتیاط کے ساتھ معائنہ کرنا چاہئے کہ ان کی لمبائی اور گہرائی کیا ہے کون کون سی ساخت کٹی ہوئی یا متضرر ہے۔ کیا یہ ممکن ہے کہ وہ خود زدہ ہوں اور یہ کہ وہ کس قسم کے اوزار سے پیدا ہو سکتے ہیں۔ گردن کا

معائنہ بھی کرنا چاہئے کہ آیا اس پر گلا گھوٹنے کے نشانات ہیں۔ اگر بندوق کی گولی کا زخم ہے، تو گرد و پیش کی جلد میں ٹیٹو یا تسوید کی تلاش کرنا چاہئے۔ ہاتھ کی تسوید کی تلاش کریں۔

اندرونی امتحان میں جسم کے تمام اعضاء اور کہفوں کا امتحان شامل ہونا چاہئے۔ اگر ایسا نہ کیا جائے تو صفائی کا وکیل کسی اسے اہم عضو میں مرض کی موجودگی فرض کر سکتا ہے جس کا امتحان نہ کیا گیا ہو۔ یا کسی مشکوک نکتہ کے تصفیہ کے لئے جو امتحان اول میں طے ہو جانا چاہئے تھا دوسری مرتبہ امتحان کی ضرورت پڑ جاتی ہے۔ ایک وسطانی شگاف ٹھڈی سے لیکر ارتفاق عسانہ (symphysis pubis) تک دینا چاہئے۔ لیکن ناف کو اور اگر جسم پر زخم ہوں تو ان زخموں کو بجا کر شکاف دینا چاہئے، اور جو شکاف چاندی میں دیا جاتا ہے وہ ایک کان سے دوسرے کان تک فیمہ اوپر سے لے جانا چاہئے پھر جلد کو آگے کی طرف اور پیچھے کی طرف منعکس کیا جاتا ہے اور جھجھ کوٹری سے چھیرا جاتا ہے۔ لیکن ہتھوڑے اور چھینی (chisel) کے استعمال سے اجتناب کرنا چاہئے۔ اس سے خطرہ ہے کہ جھجھ میں کسیر پیدا ہو جائے یا کوئی سابق الوجود کسیر اور نہ پھیل جائے۔ اگر کاٹنے والے یا آتشیں ہتھیاروں سے پیدا شدہ کوئی چھید نے والے زخم ہوں تو ان کی سمت دریافت کرنا چاہئے۔ اور اگر یہ خود زردہ نہ ہوں تو متوقفی اور حملہ آور کے اضافی مقام کے متعلق رائے قائم کرنا چاہئے۔ جب ہڈیاں، غضروف (cartilage)، درون فقری اجسام متضرر شدہ ہوں تو مناسب ہے کہ ان کو نکال کر بطور شہادت محفوظ رکھ لیا جائے۔ اعضاء میں شدید یا مزن امراض نباتی تغیرات کی نہایت غور سے تلاش کرنا چاہئے۔ بالخصوص اشتباہ زہر خورانی کی وارداتوں میں یا جب موت کی توہید کرنے والا کوئی نمایاں ضربی ضرر نہ موجود ہو۔ مہبل اور رحم کا معائنہ تازہ وضع حمل کی امارات یا میکائی تضررات یا مہبل کے راستہ سے کاوی یا خراش اور اشیا کے لا دخال سے پیدا شدہ تضررات دریافت کرنے کے لئے کرنا چاہئے۔ اگر یہ شک کرنے کی وجہ موجود ہو کہ جبل اشوکی کو تضرر پہنچا ہے یا کسی طور پر موت کو اس سے تعلق ہے تو فقری (vertebral)

قتال کھو لکر جیل الشوکی کی کیفیت دریافت کرنا چاہئے۔
 موت کس وقت واقع ہوئی۔ ممکن ہے اس سوال کی بڑی اہمیت ہو۔
 لہذا معدہ کی حالت کا مشاہدہ غذا کے لحاظ سے کرنا چاہئے۔ مثلاً ایک عورت
 نے رات کے۔ ابجے سیر ہو کر کھانا کھایا اور دوسرے روز اس کی لاش پائی گئی
 جس کا گلا کٹا ہوا تھا۔ ایک شخص کو جس کے متعلق یہ معلوم تھا کہ یہ متوفیہ کے
 مردہ پائے جانے سے پہلے کی شب کو متوفیہ سے ملا تھا۔ شبہ پر گرفتار کر لیا گیا
 اس نے ملاقات کا تواتر کر لیا۔ لیکن یہ بھی ثابت کر دیا کہ وہ ابجے رات سے
 پہلے ہی مکان سے جا چکا تھا۔ امتحان لاش (autopsy) پر معدہ خالی پایا گیا۔ اور
 تھے ہونے کی کوئی علامت نہ تھی اس سے ظاہر ہوتا تھا کہ کھانا کھانیکے بعد کم از کم
 دو تین گھنٹے گزر چکے ہوں گے قبل اس کے کہ موت واقع ہوئی۔ یہ واقعہ اور
 وہ وقت جس پر وہ مکان سے گیا تھا اس کے موافق ایک زبردست شہادت
 تھی۔ مثلاً نہ کی حالت سے بھی کچھ سراغ مل سکتا ہے۔ اگر متذکرہ صدر ایسی واردات
 میں مثلاً پیشاب سے بھرا ہوتا تو اس سے یہ نتیجہ نکل سکتا تھا کہ متوفی بستر پر
 جانے کے بعد کچھ دیر زندہ رہا ہوگا۔

بالغ جسم کے بڑے بڑے اعضاء کے اوسط اوزان

۲۶ تا ۵۳ اونس	مرد کا	دماغ
۲۰ تا ۲۷	عورت کا	"
۲۴	مرد کا (دایاں)	پھیپھڑا
۲۱	" (بایاں)	"
۱۷	عورت کا (دایاں)	"
۱۵	" (بایاں)	"
۱۰ ۱/۲	مرد کا	قلب
۹ ۱/۲	عورت کا	"

معدہ	۴ تا ۵	اولس
جگر	۵ تا ۸	۴ تا ۵
مردکا	۴ تا ۵	۴ تا ۵
عورت کا	۳ تا ۴	۳ تا ۴
بیلیبہ	۵ تا ۷	۵ تا ۷
طحال	۴ تا ۵	۴ تا ۵
گردے (ہر ایک)	۲ تا ۳	۲ تا ۳
فوق الکلیڈ (suprarenals) (ہر ایک)	۲ تا ۳	۲ تا ۳
رجم	۱۲ تا ۱۴	۱۲ تا ۱۴

مشتمل زہر خورانی کے واقعات چند بڑی بڑی استوائیاں کا بچہ کی جو کور ہوں تو قابل ترجیح ہیں لیکن بہر صورت خوب صاف شدہ ہوں ہم پہنچانی چاہئیں۔ اگر ان میں کا بچہ کے ڈاٹ لگے ہوئے ہوں تو یہ اور بھی بہتر ہے۔ لیکن اگر نہ ہوں تو مثلاً (bladder) یا گٹا پرچا (gutta-percha) کی یافت لے لینی چاہئے اور ان کو رسی کے ذریعہ استوائیوں کے منہ پر کس کر باندھ دینا چاہئے۔ اور اگر ایک بڑی سی طشتری ہو تو یہ سہولت دہ ہو گا [عکاسوں (photographers) کی سی] کی مربع طشتری سب سے اچھی ہو گی [کہ معدہ کو کھولتے وقت اس میں رکھ لیا جاتا ہے۔

جسم کو کھولنے سے قبل منہ اور ہونٹوں کا معائنہ کرنا چاہئے کہ ان پر کایات سے پیدا شدہ تضرعات تو نہیں ہیں اور یہ بھی تحقیق کرنا چاہئے کہ منہ سے کوئی انوکھی بدبو تو نہیں آتی۔ شکم کی دیواروں میں اولیں شگاف دینے کے بعد ایک مرتبہ پھر کوشش کریں کہ کوئی مخصوص بو تو تمیز نہیں ہو سکتی۔ اور جو لوگ پاس کھڑے ہوں ان سے بھی اس امر کی تصدیقی شہادت حاصل کرنا چاہئے۔ اور معدہ اور امعاء کو کھولتے وقت بھی یہی طریقہ کار اختیار کرنا چاہئے۔ جب کہ شکم کھل جائے تو باریطون کے یا اشتاء میں سے کسی ایک حشو کے اور بالخصوص معدہ کے باریطونی رخ پر التہاب کی امارات تلاش کرنی چاہئیں۔ پھر ایک بند مری (oesophagus) کے لیبرین سرے پر اور ایک دوہرا بند اثنا عشری

کے آغاز پر لگایا دینا چاہئے۔ مری کو اس بند کے اوپر کر کے اور اٹنا عشری کو اس کے دونوں بندوں کے درمیان سے کاٹ کو معدہ کو نکال لینا چاہئے۔ پھر معدہ کو متذکرہ صدر رشتہ میں رکھ کر اس کو خم صغیر (lesser curvature) کے ساتھ ساتھ کھولنا چاہئے، لیکن یہ خیال رکھنا چاہئے کہ اس کے مشمولات بالکل ضائع نہ ہوں۔ ان مشمولات کو کسی استوائی میں اندھیل دینا چاہئے اور معدہ کے اندرونی استر کا فی الفور معائنہ کرنا چاہئے۔ پھر یہ دیکھنا چاہئے کہ جب معدہ کو پہلے پہل کھولا جاتا ہے تو اس کا رنگ کیا ہے۔ ایک عدسہ کے ذریعہ قلموں کی تپوں (بیریوں berries) اور نباتات کے دیگر حصص کے ریزوں کی لون (مثلاً نیل) کے ریزوں کی جو بعض زہروں میں ملے ہوتے ہیں مثلاً سنگھیا میں اس وقت جب کہ یہ تھوڑی مقداروں میں فروخت کیا جائے اور سٹرکینیا (strychnia) میں اس وقت جب کہ یہ گرم کش کی شکل میں ہو، جستہ کرنی چاہئے۔ جو بھی مشتبه چیز ملے، اسے احتیاط سے جمع کر خردبین کے نیچے رکھ کر معائنہ کرنا چاہئے۔ یہی سلوک بڑی اور چھوٹی آنتوں کے ساتھ کیا جاتا ہے اور ان کو الگ الگ بند لگا کر نکال لیا جاتا ہے۔ کاوی اور خراش اور زہروں کی صورت میں مری کو بھی نکال لینا چاہئے اور اس کو کھول کر اس کا اندرونی منظر دیکھنا چاہئے۔ اور منہ سے لیکر خطہ ہضمی کے ساتھ ساتھ نیچے جہاں تک بھی دیکھا جاسکے زہر کے اثرات کا سراغ لگانا چاہئے۔ زیرین آنت میں ٹھوس براز کی موجودگی یا عدم موجودگی درج کرنا چاہئے۔

یہ دیکھنا چاہئے کہ خون کا رنگ کیا ہے، سیالیت کے لحاظ سے اس کی کیا حالت ہے اور ٹھوس اعضا کا عمومی طور پر کیا رنگ ہے جگر، گردوں، اور قلب میں شحمی انحطاط کے نشانات، اشراب (injection) کے نشانات بالخصوص گردوں میں اور تینیلیات (ecchymoses) کے نشانات تلاش کرنا چاہئیں۔ معدہ اور آنتوں کے مشمولات کے علاوہ جگر اور گردے اور طحال، اور جس قدر بھی خون جمع ہو سکے وہ اور مثانہ اور مرارہ کے مشمولات، ان سب کو الگ الگ نکال لیا جاتا ہے۔ اور موزوں برتنوں میں تجزیہ کے لئے الگ الگ رکھ دیا جاتا ہے۔ مناسب ہے کہ دماغ کو اور ججمہ کے اندر جو سیال ہے اس کو نکال کر متذکرہ صد

طریق پر محفوظ کر چھوڑیں، بالخصوص طیران پذیر زہروں کی صورت میں، پارہ اور سکیمیا کے مرنے سے تسمات کی وارداتوں میں بعض لکھو کھلی ہڈیاں بھی بھیجنے کی ضرورت ہے، جیسے فقرات کے اجسام یا جججہ کا کوئی حصہ۔ متذکرہ صدر احتشار نسلم بھیجنا چاہئیں نہ کہ ان کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑے۔ یہ اس لئے ضروری ہے۔ کہ اگر وہ مستقل تجزیات کا حکم ہو تو ان کے لئے اشیاء مہیا ہو جائیں۔ تمام برتن اس طرح بند کرنے چاہئیں کہ حتی الامکان ہوابند (air tight) ہوں۔ پھر ان کے منہ کو کاغذ سے ڈھانپ کر اور اس کاغذ کو کس کر بانڈھ دینا چاہئے۔ اور انہی کی گرہ پر خوب لاکھ لگا کر اس پر امتحان کنندہ طبیب کو اپنی ذاتی مہر کا نشان لگا دینا چاہئے۔ استوائیوں اور بوتلوں پر پرچے (chits) چسپاں کرنے چاہئیں اور سب پرچوں پر استوائی یا بوتل کے مشمولات کی تفصیل اور جس فرد سے وہ ماخوذ ہوں اس کا نام اور امتحان لاش (necropsy) کی تاریخ صاف صاف تحریر کر دینا چاہئے۔ پھر ان بوتلوں اور ان کے مشمولات کی دو فہرستیں مرتب کرنی چاہئیں ایک فہرست اپنے پاس رکھ لینی چاہئے اور دوسری کو بوتلوں کے ہمراہ ماہر تجزیہ کے پاس بھیج دینا چاہئے یا ان حکام کے پاس بھیج دینا چاہئے جو اس اثناء میں اس کے ذمہ دار ہوتے ہیں۔ یہ استوائیاں جس قدر بھی ممکن ہوں قلیل ترین ہاتھوں میں سے گزرنی چاہئیں اور جب بھی ممکن ہو امتحان بعد الموت کرنے والے طبیب کو چاہئے کہ وہ ماہر تجزیہ کے ہاں انھیں خود دینا دے۔ انھیں کسی سرد مقام پر رکھنا چاہئے۔ لیکن ان کے مشمولات میں کوئی صائن نہیں ملانا چاہئے بعض اوقات ایسا ہوتا ہے کہ نہایت محتاط بعد الموت امتحان (postmortem) کرنے پر بھی کوئی ایسے مرضی تغیرات خالی آنکھ کو نظر نہیں آتے جو موت کی توجیہ کرنے کے لئے کافی ہوں۔ اس کی مثال نظامِ عصبی کے امراض، جیسے مریع، بعض جراثیمی امراض، اور نیز الکلائید کا تسیم ہے۔ ان حالات میں طبیب کو محتاط رہنا چاہئے کہ کہیں قدرتی مناظر میں مبالغہ نہ کرے کہ ان کو امراضیاتی مناظر تصور کر لے اور ان مثالوں میں سریریائی (clinical) سرگزشت (history) موت کا سبب دریافت کرنے کے لئے بے حد مفید ہوتی ہے۔ بعض حالات میں یہ قرین مصلحت ہوتا ہے کہ دو طبیب ملکر امتحان

بعد الموت کریں مشکوک اور غیر واضح علامات کی صورت میں ایک شریک کا مشورہ اور امداد فائدہ مند ثابت ہوتی ہے اور تقسیم کار سے یعنی ایک طبیب شگاف دیتا ہو اور دو سہرانتاج درج کرتا جاتا ہو تحقیقات زیادہ مکمل ہوتی ہے اور زیادہ آسانی سے انجام دی جاسکتی ہے۔ ہر دریافت کو ساتھ ہی ساتھ صحت کے ساتھ درج کر دینا چاہئے، اور اس صورت میں جب کہ یہ امتحان ایک ہی طبیب انجام دے رہا ہو ہر دریافت کو اس کی تکمیل کے بعد فوراً ہی درج کر دینا چاہئے۔ اگر یادداشت شریک کار نے لکھی ہو تو عملیہ کن کو چاہئے کہ وہ اسے وہیں کھڑے کھڑے پڑھ لے اور پھر دونوں طبیبوں کو اس پر دستخط کر دینے چاہئیں۔ اگر جرم کے ساتھ طبیب کا بھی کچھ تعلق ہو تو اسے ہرگز حاضر ہونے کی اجازت نہیں دینی چاہئے۔ ہاں وہ کسی دوسرے طبیب کو امتحان لاش (necropsy) پر اپنی نمائندگی کرنے کے لئے مقرر کر سکتا ہے۔ لیکن اس نمائندہ کو کارروائی میں عملی حصہ لینے کی اجازت نہ ہوگی اور ان تمام وارداتوں میں جہاں قانونی تحقیقات ہونے کا امکان ہو، تحویل دار (incharge) طبیب کو چاہئے کہ جب تک اس کو کارروائی کی طرف سے امتحان کرنے کا حکم موصول نہ ہو۔ وہ امتحان کرنے سے باز رہے۔ کیونکہ جب تحقیقات عمل میں آنے والی ہو، تو قانوناً جب تک کہ کارروائی لاش کی تدفین کا حکم نافذ نہ کر دے۔ یہ لاش کارروائے قبضہ میں ہوتی ہے بدیں وجہ بغیر اس کی اجازت کے اس میں مداخلت نہیں کی جاسکتی۔ باقی واقعات میں ۱۸۳۱ء کا تشریحی آئین (Anatomy Act) یہ قرار دیتا ہے کہ تعمیل کنندگان وصیت یا کوئی دیگر فریق جو لاش پر قانوناً قبضہ ہو، تشریحی امتحان کئے جانے کی اجازت دے سکتے ہیں۔

بنش (exhumation) - مزمور مقتول کی لاش دفن ہو چکے کے بعد اگر قریب کار کا اشتباہ پیدا ہو جائے تو کارروائی اور حکام محکمہ داخلہ (home authorities) حکم دے سکتے ہیں کہ قبر کھود کر لاش برآمد کی جائے اور اس کا طبی معائنہ کیا جائے۔ جس طبیب کو امتحان کرنے کے لیے مقرر کیا گیا ہو اس کا یہ فرض ہے کہ بنش کے موقع پر وہاں حاضر رہے اور پیش از وقت خیال رکھے۔

کہ مکمل تحقیقات کے لئے کافی سامان طیار ہے۔ بوقت منبش متوفی کے کسی دوست یا عزیز کو بھی حاضر رہنا چاہئے تاکہ وہ لاش کی شناخت کرے۔ اگر تدفین حال میں ہوئی ہو تو معمولی بعد الموت امتحان (post-mortem) انجام دیا جاسکتا ہے، لیکن اگر لاش مدت سے زیر زمین ہو تو تکمیل کم و بیش ترقی یافتہ ہوگی اور معمولی بعد الموتی مناظر برباد ہو گئے ہوں گے۔ ان مثالوں میں ہڈیوں کے ہاتھوں جمجمہ کے اندر عورتوں میں رحم کے تفورات سے (جو باقی نرم اعضا کی نسبت زیادہ دیر تک بوسیدگی کی ہلاکت کرتے ہیں) قدر شہادت حاصل ہوتی ہے اس سے زیادہ کثرت کے ساتھ منبش مشکوک زہر خورانی کی وارداتوں میں انجام دیا جاتا ہے۔ ان میں معدہ اور اسوا کو نکال لیا جاتا ہے اور اگر یہ تازہ ہوں تو ان پر اسی طرح بند لگا دیے جاتے ہیں جس طرح کہ معمولی امتحان کی ہدایات میں آیا گیا جاکچا ہے، اور ان کو صاف کانچ کے برتنوں میں رکھ کر مضون کر دیا جاتا ہے۔ جگہ محال، مگر دسے سب نکال لینے چاہئیں۔ اگر کسی فلزی زہر کی موجودگی کا شبہ ہو جیسے پارہ یا سنگیہ کا تو کچھ ہڈیاں بھی لے لینی چاہئیں، مثلاً فقرات کے اجسام۔ اگر تدفین دیرینہ ہو حتیٰ کہ نابوت بھی بوسیدہ ہو گیا ہو تو فلزی زہر خورانی کے واقعات میں مناسب ہے کہ ارد گرد کی مٹی میں سے کچھ مٹی نیمبائی امتحان کی غرض سے لے لی جائے عنونت خواہ کتنی ہی ترقی یافتہ کیوں نہ ہو۔ امتحان کرتے وقت کسی دعا یا دافع السراست کا استعمال ہرگز نہ کرنا چاہئے اور نہ اسے علیحدہ کردہ حصوں ہی میں ملانا چاہئے۔ یہ بھی دیکھنا چاہئے کہ تدفین لاش کے بعد جو عرصہ گزر چکا ہے اس کا لحاظ کرتے ہوئے عفوئی تغیرات کس درجہ کے ہیں۔

باب

17

عمر طبی قانونی نقطہ نگاہ سے

ذی حیات میں عمر کا سوال طبی قانون دان کے سامنے سولیت مجرم از دواج کثرت اولاد، قابلیت حیات، زنا با بجر و شناخت شخص کے سلسلہ میں آتا ہے اور

مردوں میں کچھ کشتی و مجرمانہ استقاط حمل اور شناخت لاش کے تعلق میں۔

۱۰ سال سے کم کے بچہ کو قانون 'ارتکاب جرم کے ناقابل قرار دیتا ہے۔ اس وجہ سے وہ سزا سے مستثنیٰ ہوتا ہے۔ اس عمر سے ۱۰ اور ۱۴ سال سے کم کے بچہ کو بھی ہنوز غیر ذمہ داری سمجھا جاتا ہے تا وقتیکہ اس درجہ کی ذہانت کا ثبوت حاصل نہ ہو کہ وہ اس فعل کی مجرمانہ نوعیت کو جو اس سے سزا دیا جاسکتا ہے سمجھتا ہے۔ ۱۴ سال سے کم عمر کے لڑکے کو قانون زنا با بچہ کے ارتکاب کے ناقابل سمجھتا ہے اور اس سے اسے اس جرم کے ارتکاب یا اقدام کا قصور وار قرار نہیں دیا جاسکتا۔ ۱۴ سال یا اس سے زیادہ عمر کے لڑکے کو اپنے افعال کا ذمہ دار گردانا جاتا ہے لیکن اسے بلوغ کے پورے حقوق اس وقت تک حاصل نہیں ہوتے جب تک کہ وہ ۲۱ سال کی عمر کا نہ ہو جائے علاوہ ازیں جب تک کہ وہ بلوغ کو نہ پہنچ جائے وہ ایک جائز وصیت نہیں کر سکتا (1 Vict. c. 26)۔ چونکہ عمر کا اندازہ کرنے میں یوم پیدائش کو بھی شمار کر لیا جاتا ہے لہذا ایک جائز وصیت نامہ اکیسویں سالگرہ سے ایک روز پیشتر بھی لکھا جاسکتا ہے، کیونکہ قانون ایک پورے دن سے کم کے عرصہ کو تسلیم ہی نہیں کرتا۔ ایک آدمی پر جہوری کی خدمت کے فرائض اس وقت تک عائد نہیں ہوتے جب تک کہ وہ سن بلوغ کو پہنچ نہ جائے۔ قانونی عدالتوں میں شہادت دیتے وقت عمر کی کوئی پردہ نہیں کی جاتی لیکن شرط یہ ہے کہ جب جج کسی بچہ سے یہ پوچھے کہ آیا تم سچ سچ کہنے کی ضرورت کو سمجھنے کی قابلیت رکھتے ہو تو وہ بچہ کافی درجہ کی ذہانت کا اظہار کرے۔ اس ملک میں قابل ازدواج عمر مردوں کیلئے ۱۴ اور عورتوں کے لئے ۱۲ سال ہے۔

ذی حیات میں ان کے سن بلوغ کو پہنچ چکنے کے بعد عمر کا اندازہ کرنے کے لئے کوئی قابل اعتبار معیار نہیں ہے۔ البتہ بچپن میں ۱۳ ویں یا ۱۴ ویں سال تک و انہوں سے شہادہ ملتی ہے عمومی علامات بے شک موجود ہوتی ہیں، لیکن ان میں بوجہ خاصہ ذاتی، طرز زندگی اور ذاتی خبر گیری کے اس قدر اختلاف ہوتا ہے کہ زندگی کی دو انتہاؤں کے مابین ذی حیات کی عمر کا اندازہ لگانا قیاس سے زیادہ حیثیت نہیں رکھتا۔ ہر وہ میں صورت حالات اور ہے۔ بعض نموی علامات ایسی ہیں کہ اگر وہ

مل جائیں تو دونوں سمتوں میں فرو کی عمر کی تحدید اس قدر سختی سے کی جاسکتی ہے کہ خاصہ صحیح تخمینہ لگانا ممکن ہو جاتا ہے کوئی واحد علامت تو قطعی نہیں ہو سکتی ہاں اگر متعدد علامات ایک دوسرے سے ہم آہنگ پائی جائیں تو ماہر ایک فیصلہ کن رائے دینے میں حق بجانب ہے۔

سب سے معتبر معلومات آخری جنینی مہینوں اور زندگی کے ابتدائی سالوں میں، تعظم عظام سے ملتی ہے۔ جسم کی لمبائی اور وزن سے حیات "دورون رحمی" کے دوران میں اہم معلومات حاصل ہوتی ہیں اور اسی طرح ہاتھ اور پاؤں کی انگلیوں کے ناخنوں کے درجہ نمو، بیرونی کان کی جسامت، آنت میں عقی (meconium) کی موجودگی یا عدم موجودگی، جلد پر روئوں اور آنکھ میں غشاء الحدقہ کی موجودگی یا عدم موجودگی، مذکر میں خصبیوں کا محل وقوع۔ ہمیں اپنی موجودہ اغراض کے لئے حیات دورون رحمی کے چھٹے مہینے سے اُدھر جانے کی ضرورت نہیں ہے کیونکہ یہ کہہ سکتے ہیں کہ قابلیت حیات اس زمانہ کے بعد شروع ہوتی ہے۔ اگر یہ ثابت ہو جائے کہ ایک جنین کی لاش چھ مہینے کی رحمی حیات کو نہیں پہنچی، تو اسے مولود ساکت (stillbirth) تصور کیا جائے گا اور الزام بچہ کشی کی لٹھی ہو جائے گی۔ ذیل کی جدول میں، مفالط سے بچنے کے لئے حمل کے زمانہ کو پورے مہینوں کی صورت میں بیان کیا گیا ہے۔ مثلاً چھ ماہ کی مدت کا حمل نہ کہ چھٹے مہینے میں۔ آخری طریقہ بیان یہ ہم ہے چھ ماہ کی مدت کے حمل کے یہ معنی ہیں کہ مذکورہ مدت پورے طور پر گزر چکی ہے۔ "حمل چھٹے مہینے میں" اس سے چھٹے مہینہ کی ابتدا سے انتہا تک کوئی ایک وقت مراد لیا جاسکتا ہے خواہ یہ پانچ ماہ سے ایک ہی دن اور کیوں نہ ہو۔

18

جنین کا نمو چھٹے مہینے سے لیکر رحمی حمل کی پوری میعاد تک

۶ مہینے کا جنین لمبائی ۱۳ انچ تک۔ وزن اسے ۲ پونڈ تک جنین کا سر جسم کے بقایا میں جاہوتا ہے۔ نہتائے جل السری جسم کے وسط سے بہت نیچے ہے۔ جلد سرخ اور بھری دار ہے۔

نیچے کی چربی جو بعد میں جسم کو گولائی بخشتی ہے، اب تک صرف مبنی شروع ہوئی ہے۔ جسم روؤں سے یعنی لیوناگو (lunago) اور نیز دام صہنی (vernix caseosa) کی ایک بائیک تہ سے ڈھکا ہے جو جلد سے نکلے ہوئے ڈھنی ماوہ اور مرحلہ اور روؤں کی آمیزش سے بنی ہوئی ایک سفید شے ہوتی ہے۔ سر کی ہڈیاں درزوں پر ایک دوسرے سے بہت فاصلہ پر ہیں۔ اگلے اور پچھلے یا فوخ (fontanelle) کھلے ہوئے ہیں۔ سلوین انشقاق (sylvian fissure) تشکل ہو چکا ہے۔ قشرۃ الدماغ کی تھانی چہنی (inferior frontal) اور پیش مرکزی (precentral) اور دون جدار (intraparietal) تجویض نمودار ہیں۔ بھوٹوں اور پلکوں کی تکوین شروع ہے۔ پوٹے جڑے ہوئے اور غشاء الحرقہ جوتین ماہ تکے بعد تشکل ہوتی ہے موجود ہے۔ بیروں اذن ناپ میں ۶ تا ۲۴ ملی میٹر ہے۔ ہاتھوں کے ناخن اثنائے تشکیں میں ہیں لیکن بہت طاعم ہیں۔ پیروں کے ناخن کمتر نمودار ہیں۔ صیفن چکانا اور خالی ہے۔ خضیہ، عضلات خضریہ (psoas muscles) پر گردوں کے نیچے واقع ہیں، چھوٹی آنت میں تھوڑا سا مخاطی افزہ بھی موجود ہے جو ممکن ہے صفراوی لون سے رنگین نہ ہو۔ عظم العقب (os calcis) یا القص (manubrium) اور عجز (sacrum) کے فقرات کے اجسام اور ورقات میں مراکز قطع موجود ہیں۔

۷ ماہ کا حاصل لمبائی ۱۲ سے ۱۵ انچ۔ وزن ۲ تا ۴ پونڈ۔ جلد کچھ زیادہ پھلکی رنگت کی گردوں اور دام صہنی (vernix) سے خوب ڈھکی ہوئی ہے۔ روئیں چہرہ پر سے معدوم ہونے کو ہیں اور چاندلی پر کے روئیں بالوں کی ہیئت اختیار کرتے اور سیاہ ہوتے جاتے ہیں۔ فوقانی چہنی (superior frontal) اور پیش مرکزی (precentral) انشقاقات نمودار ہیں۔ پوٹے منضم شدہ نہیں ہیں۔ غشاء الحرقہ جو اس ماہ میں معراج منہ کو پہنچ جاتا ہے غائب ہونا شروع ہو گیا ہے۔ بیرونی اذن کا طول ۲۶ ملی میٹر ہے۔ ہاتھ کے ناخن پورے طور پر اٹھلیوں کے سروں تک نہیں پہنچتے۔ خضیہ شکی حلقہ (abdominal ring) کے قریب ہیں عقی (meconium) بڑی آنت میں پایا جاتا ہے۔ خرد بینی معائنہ کیا جائے تو یہ شے ذیل کے اجزا سے مرکب معلوم ہوتی ہے۔

غضائی جسم، آنت کا سرخلائی ریوین (bilirubin) کی چھوٹی چھوٹی تھلیوں جیہیوٹائیڈین (hematoidin) کی تھلیوں سے ملتی جلتی ہیں ایسٹرک ترشہ (stearic acid) کی تھلیوں واما جنی (vernix caseosa) تھلیوں کے جسم کے پہلے ٹکڑے اور عظم الکعب (astralgus) میں مرکز تعظم موجود ہیں۔

۸ ماہ کا لمبائی ۵۱ سے ۵۴ انچ۔ وزن ۴ سے ۵ پونڈ جبیل السُری کی منہلی وسط جسم سے ذرا نیچے جلد ذرا زیادہ پھکی رنگت کی اور چربی اس کے نیچے کے بڑھ جانے سے زیادہ بھری ہوئی۔ چہرے کی جہری وار شکل باقی ہے۔ روئیں غائب ہو رہے ہیں۔ غشاء اسلندہ معمولی طور پر غائب ہو چکا ہے۔ بیرونی اُذن کا طول ۲۶ سے ۲۸ ملی میٹر ہے۔ ناخن سخت تر محسوس ہوتے ہیں اور انگلیوں کے ناخن سروں تک پہنچے ہوئے ہیں لیکن پیروں میں نہیں خضیے اربی قنال (inguinal canal) میں پڑے ہوئے ہیں اور شاید صفحہ کے بالائی حصے تک پہنچ چکے ہیں خاصکر بایاں خضیہ چھوٹی آنت میں صمومات متقاربہ (valvulae conniventes) شکل میں گردے اب نوق انگلیوں (adrenals) سے بڑے ہیں اور شاید مثانہ میں بول بھی ہوقیں کے جسم کے دوسرے ٹکڑے میں مرکز تعظم موجود ہے۔

۹ ماہ کی عین عند المیعاد (لمبائی ۱۸ سے ۲۰ انچ۔ وزن ۵ سے ۸ پونڈ۔ سر کی ناپ عرضاً ۳ سے ۴ انچ، سہماً (sagittally) ۴ سے ۵ انچ۔ مثانوں کے آپار سپ ۲ انچ اور درکوں کے آپار ۴ انچ۔ ناف وسط جسم سے صرف ۳ انچ نیچے ہے۔ جلد اپنا لگائی رنگ کھو چکی ہے اور باغ کی جلد کے رنگ سے زیادہ مشابہ ہے۔ جسم اور جوارح فربہ ہیں چہرے پر سے جہریاں معدوم ہو گئی ہیں روئیں قریب قریب غائب ہو چکے ہیں۔ واما صبی (vernix caseosa) کچھ مقدار میں صرف پشت اور جوارح کے خم پذیر رخ پر پایا جاتا ہے۔ سر کے بال زیادہ تر سیاہ اور لمبائی میں ایک انچ ہیں۔ دروز کے خطوط ان کے ساتھ ساتھ ہڈیاں باہم متصل ہیں، مگر قذالی اور جداری ہڈیاں صرف ایک غشا کے ذریعہ جڑی ہوئی ہیں اور آزادانہ حرکت پذیر ہیں۔ کھیلایا فونخ (fontanelle) بند ہو چکا ہے مگر اگلا نہیں۔ دماغ کی ثانوی تجوئیں نمودار ہیں اور سطح زیادہ تلفیف دار ہے۔ پٹلیں اور سپوٹے اچھی طرح تشکیل ہو چکے ہیں، بیرونی اُذن کا طول ۳۳ تا ۳۶ ملی میٹر ہے۔ ناک اور کان کے غضروف (cartilages) سخت محسوس ہوتے ہیں۔ ناخن انگلیوں کے سروں سے آگے نکلے ہوئے ہیں لیکن پیروں میں سروں ہی تک پہنچتے ہیں۔

خفیہ صفن میں موجود ہیں جو کہ خوب جھری دار ہے غبی (meconium) صرف بڑی آنت میں ہے۔ دونوں صنفوں میں چھاتیاں اچھی طرح تشکل ہیں اور ان کے اندر کچھ رطوبت بھی ہوتی ہے۔ فخذ کے زیرین سرے میں ایک مرکز تعظم ہے جس کا قطر ۰.۱۲ ہے۔ طبی قانون دہا کے لئے بچہ کشی کے واقعات میں جنین کے منہ کی تقصیر کرتے وقت اس مرکز کو بہت اہمیت دی جاتی ہے۔ یہ مرکز کامل میعاد سے دو ہفتہ پیشتر خاصی پابندی کے ساتھ ظاہر ہوتا ہے اور جس برالہ (epiphysis) میں یہ نمودار ہوتا ہے وہ واحد برالہ ہے جس میں تعظم ولادت سے پیشتر شروع ہوتا ہے۔ کعب (cuboid) اور عصص (coccyx) کے پہلے فقر اور جسم فقر کے تیسرے ٹکڑے میں بھی مراکز تعظم پائے جاتے ہیں۔

ذیل کی جدول اہم ترنوی تغیرات بتاتی ہے جو چھ ماہ سے لیکر کامل میعاد جنین میں واقع ہوتے ہیں:-

اہ	الہائی پچھلے پونڈوں میں	ناخن	غشاء الحیوة	خفیہ	مرکز تقسم
۶	۱۳-۹	۲-۱	بن رہے ہیں	موجود مگر پوٹے جڑے گردوں کے نیچے اور عضلات خستہ پر ہوئے۔	عظم العقب اور یاقص عجزی فقرات کے جسام اور وترتوں میں۔
-	۱۵-۱۲	۲-۱	انگلیوں کے سروں تک جزوی طور پر موجود اور پوٹے کھلے ہوئے۔ پاس۔	حلقہ جات البطنیہ کے	فقر کے جسم کا پہلا ٹکڑا عظم الکعب۔
۸	۱۶-۱۵	۵-۴	ہاتھ میں انگلیوں کے سر تک پہنچتے ہیں مگر غالباً پاؤں میں نہیں پہنچتے۔	معدوم	اربی قنال میں اور قنات میں اکثر ایسا خفیہ دائیں سے آگے ہوتا ہے۔
-	۲۰-۱۸	۸-۵	ہاتھ میں انگلیوں کے سر تک پہنچتے ہیں مگر غالباً پاؤں میں نہیں پہنچتے۔	-	دونوں خفیہ صفن میں عظم الکعب فقر کے جسم اور صفن جھری دار ہے۔
					تیز ٹکڑا پہلا عصص فقر فخذ کا زیرین برالہ۔

درجہ نمو کے مذکورہ بالا معیار معتد بہ حد تک اختلاف پذیر ہیں لہذا کسی انفرادی واقعہ میں قطعی رائے ظاہر کرنے سے احتراز کرنا چاہئے تاوقتیکہ معتد و اہم ترین معیار آپس میں معقول طور پر متطابق نہ ہو جائیں۔ ابعاد اور وزن کے متعلق یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ مذکورہ بچے مونث بچوں سے عموماً بہر دو لحاظ سے سبقت لے جاتے ہیں۔ میعاد کے بچوں میں وزن کا بہت اختلاف ہوتا ہے آرٹیکا (Ortega) نے ایک عورت کو ایک ساکت مولود بچہ جنم دیا جس کا وزن ۳۴ پونڈ اور طول ۲۲ انچ تھا۔ اور اس کے شانوں کے آر پار کی ناپ ۱۷ انچ تھی۔ پلیفیر (Playfair) ایک بچے کا ذکر کرتا ہے جو قوی، میکل والدین سے تولد ہوا تھا۔ ماں کا قد ۵ فٹ ۹ انچ اور باپ کا قد ۵ فٹ ۷ انچ تھا۔ بچہ مولود ساکت تھا۔ اس کا طول ۳۰ انچ اور وزن ۲۳ پونڈ تھا۔ میعاد کے بچے کا وزن چونکہ تغذیہ کی حالت سے متاثر ہوتا ہے لہذا یہ نسبت طول کے یہ کم مستقل ہوتا ہے۔ مرض کساح (rickets) تغنم کا ابطا کرتا ہے۔ لہذا مختلف مراکز تغنم جو طبعی حالت میں اختتام میعاد پر موجود ہوتے ہیں ان کے نمویں اور یافو خوں کے بند ہونے میں یہ مرض مداخلت کرتا ہے۔

20

نوزائیدہ میں عفونتی تغیرات بہت سرعت سے واقع ہوتے ہیں اور ان علامات میں جو وزن اور جلد، بالوں ناخنوں اور ناک اور کان کے غنم و فو کی حالت سے حاصل ہوتی ہیں سخت مداخلت کرتے ہیں اور نیز بوجہ عتمتہ قرنیہ پیدا کرنے کے اس تہمات میں بھی نخل ہوتے ہیں جو غشاء اسحدقہ سے ملتی ہے۔ یہ بات قابل لحاظ ہے کہ غشاء اسحدقہ بجائے جنین کی پٹنگی کی دلیل نہیں ہے۔ اور نہ صفن میں خصبیوں کی عدم موجودگی کو عدم پٹنگی کی دلیل تسلیم کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ یہ بسا اوقات زمانہ بلوغت تک رہتی مثال کے اندازاً اس سے اوپر بھی رہتے ہیں۔ شاید جنین کی پٹنگی یا عدم پٹنگی کے متعلق رائے قائم کرنے کے لئے فخذ کے زیرین

بربالہ میں مرکز تعظم کی موجودگی یا عدم موجودگی بے خطا ذریعہ نہ سہی تاہم معتدترین ذریعہ ضرور پٹہ اور یہ اس صورت میں بھی جب کہ تعفنی تغیرات اس حد تک ترقی یافتہ ہوں کہ تمام علامات بیکار ثابت ہوں۔ یہ یاد رکھنا چاہیے کہ ۸ ماہ کے جنین اور کامل مہیاد کے جنین کے درمیان جو فرق ہوتا ہے وہ اس قدر نمایاں نہیں ہوتا کہ کوئی قطعی رائے قائم کی جاسکے لیکن جو واقعات طبی قانون دان کے سامنے آتے ہیں ان میں سے اکثر میں مجتہد پر کچھ اثر نہیں پڑتا کیونکہ دونوں صورتوں میں یہ ممکن ہے کہ بچہ زندہ پیدا ہوا ہو۔

پیدائش کے بعد دوران خون بہت جلد بالغ کی طرز کا ہو جاتا ہے۔ بشیرہ (cuticle) تقریباً تیسرے دن جھڑنا شروع ہو جاتا ہے۔ جو جلد پہلے پیش دموی اور گنگلون نامی بعد میں زردی مال رنگت اختیار کر لیتی ہے۔ تقشیر کے ختم ہونے میں بچہ کی توانائی کے لحاظ سے اسے ۲ ہفتے تک اختلاف پذیر وقت صرف ہوتا ہے، جلد اپنا مستقل طبعی رنگ اختیار کر لیتی ہے۔ پہلے ۳ یوم میں بچے کا وزن گھٹتا ہے۔ پیدائش کے چند گھنٹے بعد آنت اپنا عقی (meconium) خارج کر دیتی ہے جو درون رحمی حیات کے دوران میں جمع ہو گیا تھا پیدائش پر طبعی جبل السری فرو و مرغولہ دار اور کثیر اللالہ ہوتی ہے مگر کمزور بچوں میں پچھلی (flaccid) اور زیادہ تپکی جبل السری کو کاٹنے کے بعد اس کا وہ حصہ جو بچے سے چپکا ہوا ہو لچلچا ہو جاتا ہے اور پہلے یا دوسرے دن مرجھانا شروع ہوتا ہے۔ تینیس (desiccation) آزاد سرے سے شروع ہوتا ہے اور انتہا کی طرف بڑھتا ہوا ۳ یا ۴ یوم میں مکمل ہو جاتا ہے۔ پچھر جبل السری چپٹی ہو جاتی ہے اور ایک ایسی نیم شفاف جھلی کا منظر پیش کرتی ہے جس میں شریانیں اور وریدیں سُرخ خطوط سی نظر آتی ہیں۔ اگر ایسی جبل السری کو جو مضط (mummified) ہو گئی ہو پانی میں بھگو یا جاوے تو سابقہ حالت پر نہیں عود کرتی۔ جبل السری تقریباً چوتھے یا پانچویں روز دیوار شکم کے قریب سے عمل تفریح کے ذریعہ علیحدہ ہو جاتی ہے۔ کچھ مدت تک تمام علیحدگی کے ارگرد ایک التہابی دائرہ باقی رہتا ہے اور معمولی قیمی افراز بھی جو عمل تفریح کا لازمہ ہے کم و بیش موجود ہوتا ہے۔ التہابی انحال جو رسن کی علیحدگی پر

عارض ہوتے ہیں، ان کا درجہ اور دوران مدت بچے کی حیوی قوت اور منو کے مطابق اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ بچہ جس قدر نحیف ہو مفارقت کا فعل اتنا ہی طویل المدت ہوتا ہے۔ ناف کی ندبیت ۸ تا ۱۲ یوم میں مکمل ہو جاتی ہے۔ رسن کی مفارقت اور بر جلد کے جھڑنے کی تکمیل کے بعد جو ثقہ ترین معیار عمر کے ہیں وہ خروج انسان کی ترقی اور تقظم کے جو مختلف مراکز پیدائش کے بعد بنتے ہیں ان کے منو سے ملتے ہیں۔ مگر ان کے علاوہ اور بھی علامات ہیں جو مفید ہو سکتی ہیں۔

پیدائش کے بعد معدے کا حجم بہت جلدی سے بڑھتا چلا جاتا ہے ایشبی اور رائٹ^(Ashby and Wright) نے رفتار ترقی کا اندازہ اس طرح کیا ہے۔

21

عند المیعاد قریب دویال آؤنس

چھ مہینے ۳-۴

تین مہینے کے بعد ۵

چار مہینے کے بعد ۱۰

کھوپری کا مکعب حجم عند المیعاد ۵۰۰ مکعب سنٹی میٹر کے برابر ہوتا ہے اور ہر سال میں ۵۰۰ مکعب سنٹی میٹر تک بڑھ جاتا ہے۔ بالغ زندگی میں اس کی اوسط ۵۰۰ مکعب سنٹی میٹر ہوتی ہے۔

زندگی کے پہلے بارہ مہینوں میں بچہ کے وزن کی افزائش بہت نیاں ہوتی ہے۔ فیفر (Pfeiffer) نے ذیل کی (مختصر) جدول دی ہے۔

پونڈ آؤنس

پہلے مہینے میں ۸ ۵ ۱/۲

تیسرے مہینے میں ۱۱ ۱۵

چھ مہینے میں ۱۶ ۳ ۱/۲

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

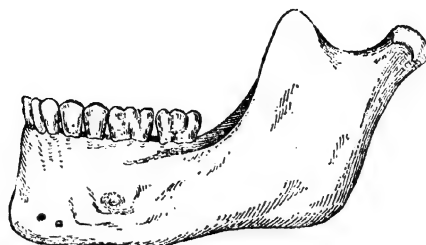


Fig. 1.—The lower jaw at puberty.

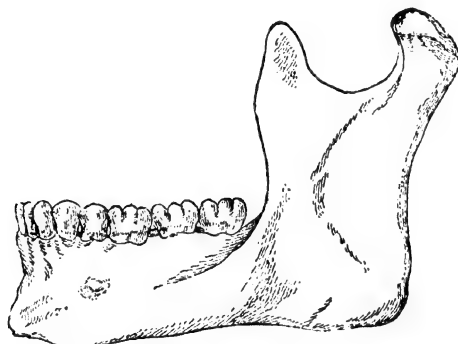


Fig. 2.—The lower jaw of adult age.

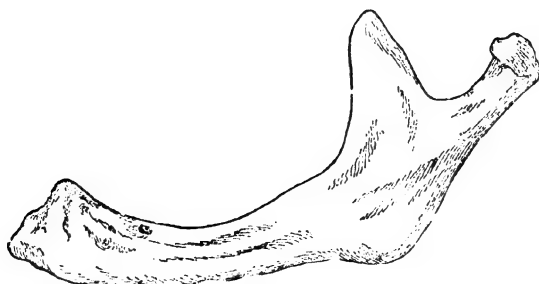


Fig. 3.—The lower jaw of old age.

نویں مہینے میں

۲۰ ۱

بارہویں مہینے میں

۲۲ ۲

پہلے سال کے اختتام کے بعد وزن اتنی سرعت سے نہیں بڑھتا۔ ۶ سال کے اخیر پر وزن پھر دوچند ہو جاتا ہے اور نیز چودھویں سال کے اخیر پر بھی۔ نظر ان اعداد میں یہ امر مفروضہ ہے کہ بچے کا تغذیہ بھی ساتھ ساتھ بڑھتا چلا جاتا ہے جو تھے سال کے آخر میں بچے کی اوسط لمبائی عند المیعاد کی اوسط لمبائی سے دوچند ہوتی ہے۔

پیدائش کے وقت جو زاویہ فک کے جسم اور فرع کے اتصال سے بنتا ہے وہ زاویہ منفرجہ ہوتا ہے اور تقریباً ۱۲۰ درجہ کے برابر ہوتا ہے۔ جسم قریب قریب نصف دائرہ کی شکل کا ہوتا ہے۔ اتھلا اور زیادہ تر جونی (alveolar) حصہ پر مشتمل ہوتا ہے۔ قاعدی حصہ بہت کم نمو یافتہ ہوتا ہے۔ اسنان دہائی انسان عارضی سے تعداد میں زیادہ ہونے کی وجہ سے مزید جگہ چاہتے ہیں اور یہ جگہ اسفل کی پچھلی جانب بالیدگی سے حاصل ہوتی ہے جو نصف دائرہ کی شکل سے نعل اسپ کی شکل میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ اس کی لمبائی کی افزائش کے ساتھ ساتھ جسم زیادہ گہرا اور دبیر بھی ہوتا جاتا ہے۔ شاخ طولانی ہو جانے سے وہ زاویہ جو یہ جسم سے ملکر بنتی ہے کم منفرجہ ہوتا جاتا ہے یہاں تک کہ بلوشت تک زاویہ قائمہ کے قریب قریب پہنچ جاتا ہے۔ سن شیخوخت میں دانت گر جاتے ہیں اور جبرے کا جو فیزی مذبول ہو جاتا ہے۔ جسم پھرا اتھلا ہو جاتا ہے اور جسم اور فرع سے ملکر بننے والا زاویہ دوبارہ منفرجہ ہو جاتا ہے۔ اس بیان سے ظاہر ہے کہ بچپن اور بڑھاپے کے اُتھلے جبرے تشریحاً ایک دوسرے کے متم ہیں۔ بچپن کے جبرے کا جسم تقریباً خالصاً جو فیزی ہوتا ہے اور بڑھاپے کے جبرے کا جسم خالصاً قاعدی۔ اور اس کا ثبوت بچپن اور بڑھاپے کے جبروں کے ذقنی سوراخ (mental foramen) کے عمل وقوع سے بھی ملتا ہے۔ اول الذکر میں سوراخ نیچے کی جانب ہوتا ہے اور موخر الذکر میں بالائی کنارے پر کھلتا ہے۔

دانت

انسان عارضی یا لبنی تعداد میں ۲۰ ہوتے ہیں اور ترتیب ذیل سے ظاہر ہوتے ہیں۔

زیرین مرکزی ثنایا	۷ ماہ
بالائی مرکزی ثنایا	۸ ماہ
بالائی جانبی ثنایا	۷ سے ۹ ماہ
زیرین جانبی ثنایا	۱۰ سے ۱۲ ماہ
پہلے عارضی طواحن	۱۳ ماہ
ایناب	۱۷ ماہ

۲۲ سے ۲۴ ماہ ثنائی عارضی طواحن

کمزور بچوں اور بالخصوص جو مرض کسراج (rickets) میں مبتلا ہوں ان میں دانتوں کا خروج دیر میں ہوتا ہے۔ اس کا عکس شاذ و نادر واقع ہوتا ہے۔ کبھی بچے ثنایا نکلتے ہوئے پیدا ہوئے ہیں۔

انسان دائمہ تعداد میں ۳۲ ہوتے ہیں اور ترتیب ذیل سے ظاہر ہوتے ہیں۔

پہلے طواحن	۷ ویں سال
مرکزی ثنایا	۸ ویں سال
جانبی ثنایا	۹ ویں سال
مقدم پیش طواحن یعنی دو کنگری (یہ عارضی دانتوں کی)	۱۰ ویں سال
خلفی پیش طواحن	۱۱ سے ۱۵ سال
ایناب	۱۱ سے ۱۲ سال

دوسرے طواحن

۱۳ سے ۱۶ سال

۱۸ سے ۳۰ سال

تیسرے طواحن (یعنی عقل ڈارھیں)

اول ترین دائمی دانت اس مقام پر نمودار ہوتا ہے جو ماسبق میں خالی ہو

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

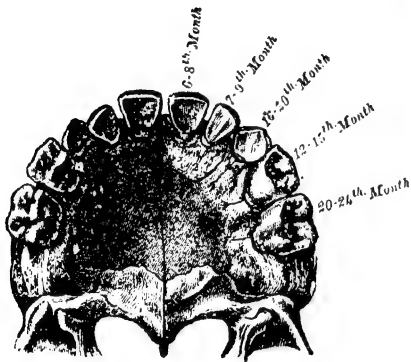


Fig. 4.—Temporary teeth (upper jaw).
(Macalister's *Human Anatomy*).

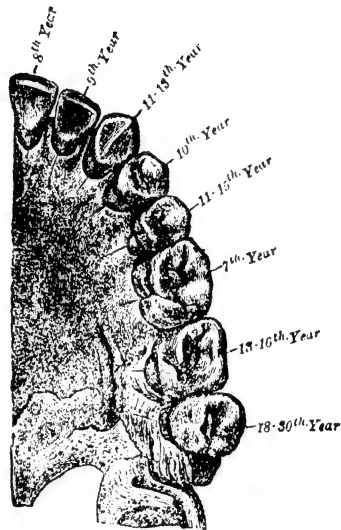


Fig. 5.—Permanent teeth.
(Macalister's *Human Anatomy*).

یعنی عارضی دانتوں کے گروہ کے آخر ترین سٹ کے عقب میں بالعموم ان کا ظہور عارضی دانتوں کی معدومیت سے پیشتر ہوتا ہے چنانچہ کسی جبرے میں دانتوں کو مرکزی خط سے پچھلی جانب گھٹنے پر اگر صرف پانچ ہوں تو وہ عارضی گروہ میں شامل ہیں اور اگر چھٹا موجود ہو تو دائمی گروہ سے علاقہ رکھتا ہے۔ باقی ماندہ دہائی دانت، عارضی دانتوں کی جگہ اُسی ترتیب سے لیتے ہیں جس ترتیب سے عارضی دانت نمودار ہوئے تھے۔ دائمی طواحن چھ چھ سال کے فاصلوں سے ظاہر ہوتے ہیں۔ ایک ۹ سال کا بچہ ۱۲ دائمی دانتوں کا مالک ہوتا ہے۔ ۱۳ سے ۱۴ سال کا بچہ ۲۸ کا یعنی سوائے ہم عقل ڈاڑھوں کے کل دانتوں کا۔

سن رسیدہ زندگی میں سر کی ہڈیاں ڈپلوی (diploe) کے انجذاب سے پتلی ہو جانے کی جانب مائل ہوتی ہیں۔ یہی ہڈیاں ہلکی اور شکستنی ہو جاتی ہیں اور ان کا غیر نامیاتی جز و افزوں ہوتا ہے۔ کئی ایک دانت غائب ہو جاتے ہیں اور بد رنگ اور فرسودہ باقی رہ جاتے ہیں۔

ذیل کی جدولیں اس غرض سے مرتب کی گئی ہیں کہ زیادہ تر کوین (Quain) کی عضمیات (osteology) سے کہ کسی جسم یا ہڈیوں کے پتھر کی اغلب عمر کو سن بلوغ تک بڑے بڑے مراکز تعظم کے وجود کے ذریعہ اور سن بلوغ کے بعد ہڈیوں اور بر بالوں کے اتصال اور نیز ہڈیوں کے باہمی اتصال کے ذریعہ ظاہر کریں۔

یہ جدول یہ ظاہر کرتی ہے کہ پیدائش کے بعد نقاط تعظم کب نمودار ہوتے ہیں۔

سال حیات	ہڈیاں جن میں نقاط تعظم ظاہر ہوتے ہیں
پہلا سال	قص (sternum) کے جسم کا چوتھا ٹکڑا
"	کتف کا کوئی زائدہ (coracoid process)
"	ذراعیمہ (humerus) کا راس

عظم کبیر (os magnum) (رسفیه)	چلا سال
عظم الخند (femur) کا راس	"
قصبہ (tibia) کا بالائی سرا	"
بیرونی سفینیہ (external cuneiform) (حمارہ: tarsus)	"
کعبیرہ (radius) کا زیرین سرا	دو سرا
خطاف نما (unciform) (رسفیه: carpus)	"
قصبہ (tibia) کا زیرین سرا	"
شظیہ (fibula)	"
ذراعیہ (humerus) کا حدیبہ کبیر	تیسرا
رضفہ (patella)	"
اندرونی سفینیہ (cuneiform) (حمارہ: tarsus)	تیسرے سے لیکر چوتھے
شظیہ (fibula) کا بالائی سرا	سال میں
طروخانہ عظم (great trochanter) (خند: femur)	چوتھا سال
درمیانی سفینیہ (حمارہ: tarsus)	"
زورقی (scaphoid) (حمارہ: tarsus)	چوتھے سے پانچویں تک
زند (ulna) کا زیرین سرا	"
حدیبہ صغیرہ ذراعیہ (humerus)	پانچواں سال
اندرونی قندال (condyle) (ذراعیہ: humerus)	"
مربعہ منخرقہ (trapezium) اور ہلالیہ (semilunar) (رسفیه)	"
کعبیرہ (radius) کا بالائی سرا	پانچویں سے چھٹے تک
زورقی (scaphoid) (رسفیه: carpus)	چھٹا سال
مربعہ آسا (trapezoid) (رسفیه)	ساتواں
زند (ulna) کا بالائی سرا	دسواں
شنگ نما (pisiform) (رسفیه)	بارہواں
بیرونی قندال (condyle) (ذراعیہ: humerus)	تیرہویں سے چودھویں تک

تیرھویں سے چودھویں تک طروخائے صغیر (trochanter) فخذ (femur)

یہ جدول یہ ظاہر کرتی ہے کہ غلطی ڈنڈیوں کا برابر بالوں کیساتھ اور ایک ہڈی کا دوسری کے ساتھ کب التیام واقع ہوتا ہے۔

سال حیات	بربالے اور ہڈیاں
پہلا یا دوسرا	ذیرین جبڑے کا ارتفاق (symphysis)
دوسرا	جھبی درز (frontal suture) نیچے سے اوپر کو التیام ہوتا ہے ممکن ہے درز باقی رہ جائے۔
	مقدم یا فوخ (fontanelle) بھر گیا ہے۔
ساتواں یا آٹھواں سال	سرین (ischium) اور عانہ (pubis) کے فروغ
۱۰ واں سال	زند (ula) کے بالائی سرے کا برابرالہ
	طروخائے صغیر فخذ (femur) کا برابرالہ
۱۴ ویں سے ۱۸ ویں تک	قندالوں (ذراعیہ : humerus) کے برابرالے
	کعبہ کے بالائی سرے کا برابرالہ
۱۸ واں سال	طروخائے کبیر فخذ کا برابرالہ
	قصبہ (tibia) کے زیرین سرے کا برابرالہ
۱۸ واں	عجز (sacrum) کے زیرین فقرات
	ننجان (acetabulum) کے کچھ حصوں میں التیام ہو چکا ہے
۱۹ واں	فخذ (femur) کے راس کا برابرالہ
۲۰ واں سال	ذراعیہ (humerus) کے راس کا برابرالہ
۲۱ واں سال	کعبہ (radius) کے زیرین سرے کا برابرالہ
	زند (ulna) کے زیرین سرے کا برابرالہ
	قصبہ (tibia) کے بالائی سرے کا برابرالہ
	اشفیہ (fibula) کے زیرین سرے کا برابرالہ

۲۴ واں سال	شقہ (fibula) کے بالائی سرے کا برہالہ
۲۵ واں سال	قص (sternum) کے دوسرے اور تیسرے ٹکڑے
	پیلے اور دوسرے عجزی (sacral) فقرات
	ترقوہ (clavicle) کا برہالہ
	فخذ (femur) کے زیرین سرے کا برہالہ
۴۰ واں	یدالقص (manubrium) کا جسم قص کے ساتھ

باب

25

اسالیب موت

رواۓ اور بنظر سہولت بیان کیا جاتا ہے کہ موت کا آغاز دماغ، شش اور قلب ان تین لازمی اعضا میں سے جو زندگی کے برقرار رکھنے سے تعلق رکھتے ہیں، کسی ایک عضو میں ہوتا ہے۔ اگر ان اعضاء میں سے کسی ایک میں بھی فشل العمل واقع ہو جائے تو بہت جلد دوسرے دو کے تفاعل میں بھی خلل پیدا ہو جاتا ہے۔ اگر ششوں میں خون کا تہو بہ کافی طور پر نہ ہو تو عرق حرکی (vasomotor) مراکز میں خراش ہوتی ہے، لہذا امحویات و موی کے تنگ ہو جانے کی وجہ سے قلب کے فعل میں رکاوٹ واقع ہوتی ہے۔ مزید براں غیر خالص رسد خون سے قلب کا نظام عضلی خود بھی کمزور پڑ جاتا ہے۔ اگر

قلب خون کو آگے پھیچھڑوں میں کافی فعالیت سے نہ ڈھکیچھڑے تو مراکز تنفس بھی مشغول ہو جاتے ہیں۔ نیز اگر کوئی خون کا تھکا کُٹ کے مراکز پر دباؤ ڈالتا ہو تو پھیچھڑے اور قلب دونوں بیکار ہو جاتے ہیں۔ اگر زندگی کی آخری ظاہری علامات کو ہی مان لینا ہو تو یہ کہا جاسکتا ہے کہ قلب اور پھیچھڑے ہی وہ اعضاء ہیں جن کے وظیفہ کا اختتام حقیقتاً بدنی موت وار دکر تا ہے اس نقطہ نگاہ سے دیکھا جائے تو موت کا سر میں شروع ہونا بیان کرنا غیر ضروری تصور کیا جاسکتا ہے۔ تاہم یہ امر سہولت دہ ہوگا کہ بکیت (Bichat) کی جماعت بندی قائم رکھی جائے۔ اور یہ امر ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ طبی قانون دان کو صرف ایسی اموات کی تفتیش سے سابقہ پڑے گا جو تشدد کا نتیجہ ہوتی ہیں مگر بیا وقتاً اس کو ایسے واقعات کی تفتیش کے لئے بھی طلب کیا جائے گا جن میں موت مرض کے سبب سے ہوئی ہو، مثلاً جب موت کا انداز یا وہ حالات جن میں موت واقع ہوئی ہو ایسے ہوں کہ فریب کاری کا شبہ ہوتا ہو۔

موت کے تین اسالیب یہ ہیں۔ اختناق (asphyxia)، غشیان

(syncope)، قوما (coma)۔

اختناق

(ASPHYXIA)

جب تنفسی تفاعل کی رکاوٹ ایک مخصوص حد سے تجاوز کر جائے تو اس کا نتیجہ اختناق ہوتا ہے۔ پھیچھڑوں میں خون اور ہوا کے درمیان جو تبادلہ طبعی طور پر ہوتا رہتا ہے اس کے منقطع ہو جانے کے مختلف طریقے ہیں، یعنی۔ تنفسی عضلات کی عصبی رسد مرکزی طور پر (سب یا محلی طور پر) عصب ریوی معدی (pneumogastric) عصب حاجزی (phrenics) منقطع ہو جائے، عضلات تنفس [سٹرکینین (strychnine) یا کزاز (tetanus)] مثبت ہو جائیں، سینہ پر میکانیکی دباؤ ہو، ہبوط ریوی (collapse of lungs) [اترواح السدر (pneumothorax)]

ہوا کی گذرگاہوں میں اجسام غریبہ کی موجودگی یا ان کا بیرونی ضغطہ مثلاً، گلا گھونٹنے سے سدود ہو جانا، غرقابی، ایسی ہوائیں میں لینا جس میں آکسیجن کی کمی ہو یا بوجہ میکائی خراش کے (غذا کے ریزے) یا بوجہ خراش اور زارت (Cl. SO₂) کے تشنچ مسز مارین میں سے ہر ایک سبب بذات خود اختناق سے موت واقع کرنے کی قدرت رکھتا ہے۔

علامات اختناق کا منظم تین درجوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ اولیٰ سانس طبعی حالت کی نسبت زیادہ گہرائی اور زیادہ سرعت اور زیادہ وقت سے آتی ہے تنفس کے غیر مہولی عضلات مصروف عمل ہو جاتے ہیں اور ہوا کیلئے کشمکش زیادہ شدید ہوتی جاتی ہے یوں کے زیادہ وریدی ہو جانے سے مرکز تنفس میں ہيجان پیدا ہوتا ہے اور تنفس کے لئے تشنچ دانہ مساعی کی جاتی ہیں۔ دومرے درجہ میں عضلات زیر کم فعال ہو جاتے ہیں مگر عضلات شہیق بڑے شد و مد سے انقباض کرتے ہیں اور اسی شد و مد کے ساتھ بدن کے تقریباً تمام عضلات بھی سکڑتے ہیں۔ جس سے عمومی تشنجات پیدا ہو جاتے ہیں۔ تیسرے درجہ میں عضلات تنفس شامل ہو جاتے ہیں، پتلیاں بہت پھیل جاتی ہیں، شعور جاتا رہتا ہے اور محکوسات مفقود ہو جاتے ہیں۔ چند سانس طویل وقفوں سے آنے کے بعد کام تمام ہو جاتا ہے۔ ہیولنگس جیکسن (Hugblings-Jackson) نے اس امر کی جانب توجہ مبذول کرائی ہے کہ جب خون نہایت وریدی ہوتا ہے تو اس وقت رگی جھٹکا (knee-jerk) غائب ہوتا ہے۔ اگرچہ اختناق کے ابتدائی درجوں میں یہ رگی جھٹکا بہت بڑھ جاتا ہے مگر تیسرے درجے کے آنے پر یہ بالکل گم ہو جاتا ہے۔ بعد الموت مناظرہ قلب کی دائیں جانب شریان ریوی، ورید اجوف اور گردن کی وریدیں سیاہ وریدی خون سے ممتلی ہوتی ہیں۔ بائیں جانب بعد الموت انقباض کی وجہ سے نسبتاً خالی ہوتی ہے دجمو دموتی، خون جو قریب قریب سیاہ ہوتا ہے، کاربن ڈائی آکائیڈ (carbon dioxide) کی ایک بڑی مقدار پرشال

ہوتا ہے اور اس لئے آہستہ سے ترویج پاتا ہے۔ ہیموگلوبن تقریباً تمام تزیج شدہ (reduced) ہوتی ہے اور معمولی وزیدی خون میں آکسی ہیموگلوبن (oxyhaemoglobin) اور تزیج شدہ ہیموگلوبن (haemoglobin) کی ایک بڑی مقدار شامل ہوتی ہے۔ [لینڈا (Landois) اور اسٹرلنگ (Stirling)] -

غشیان

(SYNCOPE)

اگر دوران خون کا یکا یک فشل ہو جائے تو اس سے غشیان واقع ہوتا ہے۔ دوران خون کا فشل، فقل قلب کے بند ہو جانے سے ہوتا ہے جس کی وجہ (قلب شحمی، اورطی باز روی وغیرہ) مرض یا (نفسی صدمہ، سر کی چوٹ یا معکوسا شرا سیف کو چوٹ لگنے سے) امتناع کا وقوع ہوتا ہے دوران خون کا فقل ضیاع خون دیری عروق خون کے یا خو و قلب کے زخم سے وافر قی الدم سے بھی ہو سکتا ہے اور دوران خون میں سے خون کے یکا یک نکل جانے سے بھی فقل ہو سکتا ہے۔ [پیٹ پر چوٹ لگنے سے اعصاب حشوی (splanchnic) مشلول ہو جاتے ہیں بشکم کا عروقی رقبہ اس قدر بڑا ہو جاتا ہے کہ باقی ماندہ نظام خون سے خالی ہو جاتا ہے] علامات موت سے پہلے چہرے اور لبوں کی رنگت پھیکی ہو جانا، بصارت کم ہو جانا، ٹھنڈا اور چھپا پسینہ آنا، قریب الموت ہونے کا احساس مزید ہوا کی اشتہاء بے حد اضطراب، پانیٹا، متلی، شاید قے، کانوں میں سنسناہٹ کی آوازیں، ایک لمحہ کے لئے ہڈیاں جو جلدی غیر حاسیت میں بدل جاتا ہے اور اس کے بعد تشخ ظاہر ہوتا ہے یہ علامات سب کی سب ہمیشہ موجود نہیں ہوتیں۔ ممکن ہے کہ سادہ غش میں صرف شعور کا فوری فقدان ٹھنڈی سطح اور گہری سانس کی علامات ہوں تمام اصابتوں میں نبض کمزور، بے قاعدہ، یا غیر محسوس ہوتی ہے۔ وہ حالت جو کہ ہیبوط کہلاتی ہے اگر چہ

نقل قلب کا اس میں بھی فشل ہو جاتا ہے مگر غشیان سے اس امر میں مختلف ہوتی ہے کہ مریض کا شعور قائم رہتا ہے۔

بعد الموت مناظر جب موت، دل کی رسد خون ناکافی ہونے سے ہوئی ہے تو عضو سکڑا ہوا اور خالی پایا گیا ہے اور جب موت کا سبب قلب کا شل ہوا ہے تو دونوں اطراف میں خون پایا گیا ہے (ملاحظہ ہو جمود موتی)۔

قوما

(COMA)

کسی ایسے سبب سے جو دماغ کو متاثر کرے، غیر حاسیت پیدا ہو جائے اور وہ غیر حاسیت موت پر منتج ہو تو موت کا سبب قوما قرار دیا جاتا ہے۔ ذیل کے اسباب قوما پیدا کر سکتے ہیں (۱) درون جمجمی دباؤ کی افزونی یا دماغ یا اس کے دوران خون کا حیرکی احتلال ارتجاج (concussion)، نزف، رسولی، پھوڑا سدا دیت (embolism)، علقیت (thrombosis) جمجمہ کا منخفض کسر، (۲) اعمال التهابی، التهاب سحائی وغیرہ (۳) دماغ میں دورہ گرنے والے خون کی غیر طبعی حالت، تسمم بولی (urtemia)، بعض زہرا فیون اور الکحل اور وہ زہر جو کہ ذیابیطس میں وسیع پیدائی پیدا کرتا ہے جو ذیابیطسی قوما کے نام سے موسوم ہے علامات قوما کے متذکرہ صدر اسباب میں سے بہت سے اسباب ایسی علامات پیدا کرتے ہیں کہ جو ذہول کی ابتدائی شکل اختیار کرتی ہیں جس سے مریض جزئی طور پر کچھ لمحہ یا زیادہ کے لئے بیدار کیا جاسکتا ہے اور بعد میں یہ حالت بڑھ کر گہری غیر حاسیت میں بدل جاتی ہے جس سے مریض بیدار نہیں کیا جاسکتا۔ ہسیان کردہ اسباب میں بعض ایسے ہیں جن سے بغیر پیشرو ذہول کے یکایک قوما پیدا ہو جاتا ہے۔ ذہول میں معکمہ سات قائم رہتے ہیں یا بڑھ جاتے ہیں مگر قوما میں عموماً یا تو کم ہو جاتے ہیں یا بالکل گم ہو جاتے ہیں یا ال اشیا کے بچکنے کی قوت

اور ذہول ایک ساتھ پائے جاسکتے ہیں لیکن یہ اور قوما ایک ساتھ نہیں پائے جاسکتے تو مازوہ (comatose) شخص بیرونی تاثرات کا بالکل غیر حاس ہو جاتا ہے اور وہ نرم تالو کے شل کی وجہ سے سنجیر کے ساتھ اور نیز گرانی کے ساتھ سانس لیتا ہوا بے بس پڑ رہتا ہے۔ سطح بدن عام طور پر ٹھنڈے پسینہ سے تر ہوتی ہے، (سوائے اضرار جسر اور بعض دیگر حالات کے) پیش درجہ طبعی یا اس سے کم ہوتی ہے، نبض میں اختلاف ہوتا ہے مگر یہ اکثر بھری ہوئی اور دقت سے چلتی ہے۔ مراکز تنفس کی فعالیت فروتر ہو جانے سے سانس بتدریج گرا رہتا ہوتا جاتی ہے اور ہوائی گذرگاہوں میں مخاط کے اجتماع سے تنفس کی وہ شکل پیدا ہو جاتی ہے جسے ”گھنگرہ“ (death rattle) کہتے ہیں پتلیاں پھیلی ہوئی یا سگری ہوئی ہوتی ہیں جو روشنی کی حاسیت نہیں رکھتیں اور مٹتی مٹکوس غائب ہو جاتا ہے۔ بعد الموت مناظر تو ما پیدا کرنے والے امراض میں سے بعض ایسے ہیں کہ جن کا سبب امتحان کرنے سے معلوم ہو جاتا ہے جو کچھ اوپر کہا گیا ہے اس ظاہر ہے کہ قلب اور ریششوں کی حالت مستقل نہیں ہوتی اور بالعموم کم و بیش اس حالت سے مشابہ ہوتی ہے ہوا خنثی سے واقع شدہ موت میں پانی جاتی ہے۔

ناگہانی یا غیر متوقع موت فطری اسباب سے

بسا اوقات طبی قانونی تحقیقات کا موضوع ایسی اموات ہوتی ہیں جو اچانک یا غیر متوقع طور پر فطری اسباب سے واقع ہوئی ہوں خاصکر مشتبہ حالات میں نظر سہولت اس قسم کی اموات کو تین عنوانوں کے ماتحت جماعت بند کیا جاسکتا ہے۔ (۱) ایسے مرض سے واقع شدہ اموات جس کے متعلق یہ امر ہمہ گیر طور پر تسلیم شدہ ہو کہ اس کے اچانک موت میں ختم ہو جانے کا امکان ہے اور جو عام طور پر اپنی موجودگی کا تسلی بخش بعد الموت ثبوت چھوڑ جاتا ہو۔ (۲) ایسے مرض سے واقع شدہ اموات جو موت ہونے کی صورت میں

حیات کا ایک دم سے ختم نہیں کر دیتا اور جس کو اس بنا پر فوری موت کا سبب تصور نہیں کیا جاتا۔ ایسی وارداتوں میں بعد الموت امتحان سے اکثر اوقات سبب موت کی فیصلہ کن علامات کی بجائے زیادہ استنباطی علامات حاصل ہوتی ہیں۔ (۳) وہ اموات جن میں کوئی قابل دریافت مرض موجود نہ ہو لہذا بعد الموت امتحان سے قطعی طور پر منفی نتائج حاصل ہوتے ہیں۔

۱۔ بالعموم میں فطری اسباب سے واقع شدہ ناگہانی اموات میں سے تقریباً نصف ایسی ہوتی ہیں جن کا سبب مرض قلب کی کوئی نہ کوئی شکل ہوتی ہے اور جو معتد بہ مدت تک رہ چکی ہوتی ہے۔ یہ مرض مصرعی مرض (valvular disease) اور مرض شریانیں اکلیلی (disease of coronary arteries) اور قلب تھمی (fatty heart) مزمن التهاب غشاء قلب (chronic myocarditis) سے پیدا شدہ صلابت پر مشتمل ہوتا ہے۔ قلب کا ازخود انشقاق بھی واقع ہوتا ہے اور زیادہ تر مردوں میں۔ محل انشقاق قریب قریب بغیر کسی استثناء کے بائیں بطنہ کے سامنے کی جانب ہوتا ہے۔ ضربی انشقاق میں قلب کی دائیں جانب اور بالعموم اذن بائیں جانب کے مقابلہ میں ۷۰ اور ۵۴ کی نسبت سے زیادہ مبتلا ہوتا ہے۔

شیرخوار بچوں میں ناگہانی اور غیر متوقع موت کا سبب اکثر اوقات خلقی مرض قلب ہوتا ہے اور یہ سبب ایسے بہت سے واقعات میں پایا گیا ہے جہاں جلد کی نیلگوئی اور اختناق کی دیگر امارات سے اس بات کا شبہ ہوا ہے کہ موت بچہ کی رافقہ دگی (overlying) سے واقع ہوئی ہے۔ اگر بچہ کا دوران خون پہلے سے گر انبار ہو تو تازہ ہوا کی رسانی میں نسبتہ ذرا سی مداخلت بھی مہلک ثابت ہو سکتی ہے۔ بقول اسپلبری (Spilsbury) عام ترین نقص یہ ہوتا ہے کہ مفتوح قناتہ شریانی (ductus arteriosus) بے حد کشادہ ہوتی ہے۔ بیضوی سوراخ (foramen ovale) کا مفتوح ہونا بھی خاصہ عام ہے۔

فوری اموات کے اسباب میں سے دوسرے درجہ پر سکتے اور دیگر
 مماثل دماغی اضرار شمار ہوتے ہیں۔ یہ ذہن نشین رکھنا چاہیے کہ شرائین دماغی
 کے چھوٹے چھوٹے اینورزم (aneurisms) کبھی کبھی نوجوانوں میں اور حتیٰ کہ بچوں
 میں بھی پائے جاتے ہیں جو کچھ دہخو دپھٹ کر سکتے کی وجہ سے فوری موت
 واقع کرتے ہیں۔ مزمن انگلیت جو اسباب موت فوری میں سے ایک قوی سبب
 ہے، اکثر اوقات سرعت سے اختتام پانے والے دماغی اور قلبی امراض کا پیشرو
 ہوتی ہے۔ جب فوری موت اختناق کا نتیجہ ہو تو اس کے اسباب یہ ہو سکتے
 ہیں: حصار کا اذیما (cedema) قصبتہ الریہ میں غشائی جماؤ، یا قصبتہ الریہ پر کسی
 بیرونی نو ساخت کا دباؤ۔ تشخج احبال الصوتیہ (vocal cords) شہق
 یا ککڑکھانسی (whooping cough) دمہ (asthma) سداویت الریوی
 (pulmonary embolism) سداویت الہوا (air embolism) کسی رگ
 یا اینورزم کا پھٹ کر ہوا کی گزرگا ہوں میں پھٹ جانا، السترواح الصد
 (pneumo-thorax) دم فی الصدر (haemo-thorax) پلوری التہابی انضام
 (pleuritic effusion) اور صرع (epilepsy)۔ مندرجہ ذیل میں سے
 فرداً فرداً ہر ایک سرع موت واقع کر سکتا ہے: معدے یا آنت کے قرح
 کا پھٹ جانا، اینورزم (aneurism) یا دوائی ورید (varicose vein) یا
 حل خارج الرحم (ectopic gestation) کے ماحول کا پھٹ جانا، حول الرحم
 میں قبیلہ دموی کا تشکل ہونا۔ ذیل کے امراض بھی غیر متوقع تیزی سے اختتام پذیر
 ہو سکتے ہیں: التہاب گردہ، دسم بولی اور سکتہ، ذیابیطس، کاثر جھوٹی (exoph-
 thalamic goitre) ایڈسین کا مرض (Addison's disease)۔ علاوہ بریں لبلبہ
 میں نرگ کبھی کبھی فوری موت کا باعث ہوتا ہے۔ نظام اس کا سبب
 ہم پلومرکز عصبی پر دباؤ پڑنا ہے۔ یہ سب سے زیادہ عام چالیس سال سے
 اوپر کے مردوں میں ہوتا ہے لیکن ایک ۲۴ سالہ عورت میں بھی واقع ہو چکا
 ہے۔ مرض قلب، فربہ اور شراب کا نابائز استعمال اس کے علاوہ اسباب معلوم
 ہوتے ہیں، مگر بعض اوقات ایسے دبلے پتلے مجتنب اشخاص میں ہوتا ہے جو

ظاہری مرض سے مبرا ہوتے ہیں۔ کئی مثالوں میں فوری موت بڑھی ہوئی تھا کے از خود پھٹ جانے سے واقع ہوئی ہے جو منطقہ حارہ کے پیریاڈی اثرات کا نتیجہ ہوتی ہے اور اس کے پھٹنے سے ذرا پہلے مرض بظاہر بالکل تندرست ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ کمال محض ہاتھ کی ہتھیلی کی تھپک ہی سے پھٹ جائے اور موت جو اس طرح سے واقع ہو وہ تشدد و جبرمانہ کی طرف منسوب کی جائے ذیل کے بعض امراض میں یہ ممکن ہے کہ سخت با احتیاط امتحان بعد الموت کے باوجود سبب موت معلوم نہ ہو: مثلاً اجدال الصوتیہ (whooping cough) اور دمہ (asthma) میں۔ ممکن ہے کہ صرع اپنے امتیازی مناظر باقی چھوڑے یا نہ چھوڑے جو یہ ہیں زبان کا تازہ نضر، ملتحمہ اور چہرہ اور گردن اور گاہے گاہے دھڑ پر پینڈلات (ecchymoses)۔

۲۔ بعض امراض ایسے ہیں جو مہلک ہونے کی صورت میں بالعموم فوری اختتام نہیں پاتے مگر استثنائی طور پر ایسا کرتے ہیں اور وہ یہ ہیں: دماغ کے پیوڑے اور رسولیاں، ڈیفٹیریا (diphtheria)، التهاب القصبات (tracheitis)، التهاب السجیہ (meningitis) بڑھا ہوا غدیدہ ورقیہ مکئہ الری (pulmonary apoplexy) ذات الریہ (pneumonia) ورقیہ (phthisis)، استرواح الصدر (pneumothorax) ذات الجنب (pleurisy) التهاب درون قلبی تقرحی (ulcerative endocarditis) التهاب غلاف القلب انضمامی (adherent pericarditis) تلافیف الامعا (volvulus) اور حاد معالی انسداد کے دیگر اسباب (acute intestinal obstruction) التهاب باریطون (peritonitis) تنوینج حصاة صفراوی (gallstone colic) جگریا کسی اور مقام کے دودہ کیسیہ (echinococcuc) کا انشقاق النفسو منیرا (influenza) نفرس (gout) روماتزمی تب (rheumatic fever) براٹ (Bright) کا مرض۔ جب یہ امراض پورے طور پر نمو پا جائیں تو عموماً نقل و حرکت میں مانع ہوتے ہیں مگر بعض اوقات خفی یا انقالی (ambulatory) شکل میں پیدا ہو کر یکایک خاتمہ کر دیتے ہیں اور ان کی موجودگی کا شک تک نہیں ہوتا۔

الیویر (Ollivier) ایک ایسے شخص کا واقعہ درج کرتا ہے جو اثنائے کار میں علیل ہوا اور بستر پر لیٹنے کے بعد ۴ گھنٹے میں مر گیا۔ امتحان کے موقع پر سبب موت التهاب سحائی قیعی پایا گیا۔ بالخصوص بچوں میں، درمیانی کان کے ویرینہ مرض کے باعث التهاب سحائی قیعی سے غیر متوقع موت واقع ہو سکتی ہے۔ ممکن ہے حادثہ مرض جس رفتار سے موت کی طرف ترقی کرتا ہے وہ اتنا در تیز ہو کہ اس میں (Strassmann) نے دو نوجوان عورتوں کی لاشوں کا امتحان کیا بستر پر جانے کے وقت ان کی طبیعت بہت ٹھیک نہیں تھی اگرچہ وہ دن میں اپنا معمولی کام بھی کرتی رہی تھیں۔ دوسرے دن بستر پر مردہ پائی گئیں اور موت کا سبب ڈیفٹھیریائی (diphtheritic) جھاڑا یا گیا جو سرعت سے قصبتہ الریہ میں نیچے پھیل گیا تھا۔ ڈیفٹھیریائی (diphtheria) نفل قلب کے باعث درجہ نقاب میں بھی غیر متوقع موت کا موجب ہو سکتا ہے۔ نفل القلب ڈیفٹھیریائی کے ایسے خفی حملے کے بعد بھی ہو سکتا ہے جو نظر انداز ہو چکا ہو۔ چنانچہ گتھری (Guthrie) نے ایک دو سالہ لڑکی کا معائنہ کیا جو نفل قلب کے باعث یکایک مر گئی اور اس لڑکی کو ڈیفٹھیریائی التهاب فرج تھا۔ اس طرح کے حملے اور حتیٰ کہ وہ حملے جو بلعوم پر اثر انداز ہوتے ہیں کئی اصابتوں میں نظر انداز ہو جاتے ہیں۔ ممکن ہے کہ ڈیفٹھیریائی کے بعد دائیں بطن میں تھکابن کر سدا دیت کی وجہ سے فوری موت واقع ہو جائے۔

جب بڑھا ہوا غدہ درقیہ ناگہانی موت کا سبب ہوتا ہے تو اس وقت عموماً نہایت ہی بیش پروردہ ہوتا ہے بعض اوقات کسی دوبرہ میں زرف واقع ہو جاتا ہے اور اس دباؤ میں جو پیشتر کسی طرح بھی مہلک ہر پیدا نہ کر سکتا، اضافہ ہو کر سرعت سے جس دم پیدا ہو جاتا ہے جس دم

واقعہ ہونے والی موت کے کچھ استثنائی اسباب بھی ہو سکتے ہیں۔ ایک آدمی معمولی تندرستی کی حالت میں بالکل اچانک مر گیا۔ اور امتحان پر اس کے بائیں شعبہ میں ایک چھ انچ لمبا کینچو پایا گیا اور جس دم کی امتیازی امارات بھی موجود تھیں۔ اس کی ایک اور مثال وہ واقعہ ہے جو کہ صفحہ 177 پر بیان کیا گیا ہے۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ معدہ کے مشمولات قے ہو جائیں اور ان کا کچھ جز ہوا کی گزر لگا ہوں میں کشش ہو کر فوری موت کا سبب ہو۔ مثالوں کے لئے ملاحظہ ہو صفحہ 176 -

ممکن ہے کہ ذات الجنب بالانصاب کسی آدمی میں سانس میں حقیقی مداخلت کئے بغیر موجود ہو جو حسب معمولی چل پھر رہا ہو اور ذرا سی مشقت یا خفیف سی ضرب سے یا ان دونوں کے بغیر ہی فی الفور مر جائے۔ برورڈل (Brouardel) ایک پولیس کے جوان کا واقعہ بیان کرتا ہے کہ وہ جس آدمی کو گرفتار کر رہا تھا، اس کی مشقت سے اس کی چھاتی پر گھونسہ لگا اور وہ گر پڑا اور مر گیا۔ دایاں پلوری کہفہ سیال سے لبریز پایا گیا۔ مگر موت کی کوئی اور نشانی موجود نہ تھی ذات الجنب بالانصاب میں محض تبدیل نشست سے جیسے بستر پر سے اٹھنے پر یا امتصاصی (aspirating) سوئی کے پلوری کہفہ میں گزرنے سے ناگہانی موت کا سخت خطرہ لاحق ہو جاتا ہے اور موت یا تو فوراً ہی یا کچھ ساعت کے وقفہ کے بعد واقع ہو جاتی ہے، حالانکہ بخیران مناظر کے جو مرض کے معمولی ممر کی تکمیل سے پیدا ہوتی ہیں کوئی بعد الموت مناظر موجود نہیں ہوتے ہو سکتا ہے کہ ذات الریہ خفی ہو اور بہت ہی ناگہانی موت کا موجب ہو۔ اسٹر اسمین (Strassmann) ایک بچہ سالہ شخص کا واقعہ بیان کرتا ہے جو کسی وقت تسجیل میں مزدوری کے متعلق دریافت کر رہا تھا کہ اسی اثنا میں وہ گر کر مر گیا۔ امتحان پر دائیں پیچھڑے کا بالائی نختہ تمام تر نکتہ برمادی

(grey hepatisation) کی حالت میں پایا گیا۔ مہم لوگوں میں پوشیدہ ذات الرتہ اکثر اوقات ناگہانی موت کا سبب ہوتا ہے۔ حالانکہ مریض بظاہر موت کے دم تک معمولی طور پر باصحت رہتا ہے۔ امتحان بعد الموت پر بجز ان نشترجی تغیرات کے جو مرض کی معمولی اصابتوں میں مشترک طور پر پائے جاتے ہیں کچھ معلوم نہیں ہوتا۔ اگر معدہ حد سے زیادہ بھرا ہوا ہو تو ممکن ہے کہ کسی ایسے مرض میں فوری موت کا سبب ہو جو شاذ و نادر ہی اس طرح ختم ہوتی ہے۔ اسٹریجز (Struges) اور ولکنر (Wilkins) نے ایک ہفت سالہ لڑکے کا واقعہ بیان کیا ہے جس کی صحت بظاہر اچھی تھی اس نے پیٹ بھر کر کھانا کھایا اور بعد ازاں کرکٹ کے کھیل میں ڈیڑھ گھنٹہ تک مشغول رہا۔ پھر اسکول کی طرف دوڑا اور بیہوش ہو کر گر پڑا اور اسی دم مر گیا۔ امتحان بعد الموت پر تازہ التهاب غلاف القلب کا تنہا ضرر پایا گیا۔ ناگہانی موت کے اکثر واقعات میں شکرار موت اس گھڑی کسی نہ کسی شکل کی جسمانی شقت کر رہا ہوتا ہے مثلاً تھکانے والا کھیل کھیلنا، ریل گاڑی کے لئے دوڑنا، زینہ چڑھنا یا خانہ کرنا، یا مجامعت میں مشغول ہونا۔

ایک واقعہ جسے ریک (Rake) نے درج کیا ہے حاوی سداویت الامعا سے واقع شدہ ناگہانی موت کی مثال پیش کرتا ہے۔ ایک بچہ سالہ طاقتور شخص باغبانی کر رہا تھا۔ کہ اس پر تے اور درد شکم کا حملہ ہوا اور وہ دو گھنٹہ میں مر گیا۔ امتحان لاش پر قولون مستعرض کا التهاب (volvalus of the transverse colon) پایا گیا۔ اغلب ہے کہ موت شمسی ضعیفہ (solar plexus) میں اختلال کا نتیجہ بھی بعض اوقات خفی یا اتقالی تب محرقہ (typhoid) میں آنت کا قرصہ پھٹ جاتا ہے مگر اس مرض میں ناگہانی موت قرص کے پھٹنے کے بغیر بھی واقع ہو سکتی ہے جو عموماً تبسیرے ہفتے کے آغاز میں بظاہر سرریع یا فوری امتناع قلب کی وجہ سے واقع ہوتی ہے۔

ڈی ویور (Dewevre) نے اعداد جمع کئے ہیں جن سے معلوم ہوتا ہے کہ تپ محرکہ سے واقع شدہ ناگہانی موت میں اور کمپیں سال کی عمروں کے درمیان اپنے عدد اعظم کو پہنچتی ہے اور ذکور میں بہ نسبت اناث کے زیادہ عام الوقوع ہوتی ہے۔ بچوں میں ناگہانی موت تپ محرکہ کے ابتدائی درجے میں ہو سکتی ہے یعنی عین اس وقت جبکہ معانی جراثیم (intestinal follicles) متورم ہونا شروع ہوتی ہیں۔

گاہے مرض برائٹ، حاد یا فرمن دونوں قسم کا ناگہانی موت کا باعث ہوتا ہے قطع نظر اس کے کہ قسم بولی یا سکتہ واقع ہو۔ ترقی یافتہ انقباضی گردہ کے مرض میں ناگہانی موت واقع ہو سکتی ہے، بغیر اس کے کہ دماغ یا کسی اور جگہ میں موت کی علت غائی کی کوئی بعد الموت نشانی پائی جائے۔ گاہے گاہے ناگہانی موت سین لوگوں میں ہو جاتی ہے جو نفرس میں مبتلا ہوں یا حد سے زیادہ فریبہ ہوں مگر موت کے حقیقی سبب کا کوئی بعد الموت ثبوت نہیں ملتا کیش (Kisch) نے فریبہ اشخاص میں ناگہانی موت کے نہیں واقعات درج کئے ہیں۔ اس موت کا سبب ۱۲ میں ششوں کا حاد اذیماچہ میں نوز اور ایک میں اشتقاق قلب تھا۔ سات اشخاص بحاس سے کم عمر کے اور گیارہ اشخاص اس سے زیادہ عمر کے تھے پندرہ مرد تھے اور چار عورتیں۔ ریتی تپ (rheumatic fever) میں تپ (hyperpyrexia) کی اصابتوں سے قطع نظر بھی کر لیں تو بھی اس سے ناگہانی اور غیر متوقع موت واقع ہو سکتی ہے۔

معدات حس کے زیر اثر واقع شدہ اکثر اموات میں موت کا سبب دہ مرضیاتی حالت ہوتی ہے جس کی وجہ سے معدم حس دینے کی ضرورت پڑی ہو۔ ان اموات میں ضمیمہ ساختوں نے بڑھ چڑھ کر حصہ لیا

اکثر اوقات مریض اس قدر علیل ہوتا ہے کہ یہ خیال پیدا ہوتا ہے کہ معدم جس نے موت واقع کرنے میں بہت ہی کم حصہ لیا ہوگا۔ لیکن اس قسم کی اموات کی متعدد مثالوں میں جن میں جراثیمی عملیہ یا مرضیاتی حالت اس قدر شدید تھی کہ اس کو سبب الموت قرار دیا جائے۔ بعد الموت امتحان پر ایک حالت پائی گئی ہے جو حالت لیمفاوی (status lymphaticus) کے نام سے موسوم ہے۔ دوران حیات میں یہ خرابی عموماً غیر مشتبہ رہتی ہے اور غدد تھائمس (thymus) کی بقا اور جسم کے مختلف حصص میں لنفا سا بافت کی افزونی اس کی امتیازی خصوصیت ہے۔ طحال اور لمفی غد د بڑھ جاتے ہیں۔ اور قلب میں بالعموم سبکی نوعیت کے انحطاطی تغیرات نظر آتے ہیں۔ اسپلسبری (Spilsbury) نے معدمات جس کے زیر اثر واقع ہونے والی ۱۸۳ اموات کا تجزیہ کرنے پر ۴۸ واقعات میں لنفاوی حالت (status lymphaticus) دیکھی ہے اور اس نے دیگر عام معدمات جس کی بہ نسبت کلوروفارم (chloroform) کے زیر اثر واقع شدہ اموات کی تعداد بہت زیادہ پائی ہے۔ اس کا یہ خیال ہے کہ حالیہ سالوں میں معدمات جس کے زیر اثر واقع شدہ اموات کی تعداد میں جو تخفیف ہوئی ہے اس کی وجہ کلوروفارم کی جگہ ایتھر (ether) کا وسیع استعمال ہے۔ مختلف مصنفوں نے بھر (dyspnea) کی ایک حالت بیان کی ہے جو بڑھے ہوئے تھائمس غد کے دباؤ سے پیدا ہوتی ہے مگر تھرسفیلڈ (Thursfield) کے نزدیک ایسے واقعات بہت ہی نادر ہوتے ہیں اور اس کا خیال ہے کہ بڑھے ہوئے تھائمس غد کی بہ نسبت عمیق غد و د کی کلانی کا دباؤ ایک سبب ہونا زیادہ ممکن امر ہے اور اس نے اس بات کے ماننے کے لئے دلائل پیش کئے ہیں کہ اکثر واقعات میں دباؤ کے علاوہ کوئی اور عامل موت کا سبب ہوتا ہے۔

۳۔ اگر ناگہانی موت میں بعد الموتی آثار نہ پائے جائیں تو اکثر اوقات

یہ موت کسی ایسے بیرونی صدرمہ کا نتیجہ ہوتی ہے جو (۱) بلا واسطہ یا (ب) بالواسطہ نظام پر اثر انداز ہوا ہو۔

(۱) ایسے متعدد واقعات درج ہیں کہ کوئی شخص انتہائی ذہنی تحرک کی حالت میں ہوتے ہوئے محض ایک نفسی ہیجان کی وجہ سے دفعہ مر گیا ہے۔ مارشل (Marchal) بیان کرتا ہے کہ کسی فوجی قیدی کو ہسپتال میں منتقل کیا گیا تھا۔ جب طبیب اس کے سابقہ چال چلن کا بیان پڑھ رہا تھا تو اس اثنا میں قیدی جسے جیل میں واپس بھیجے جانے کا انتہائی خوف لاحق تھا، سخت اضطراب کی حالت میں دیکھا گیا۔ وہ یکایک پیچھے کی جانب گر کر مر گیا۔ امتحان لاش پر دماغی اسجیہ کے احتقان کے سوا کوئی ضرر موجود نہ تھا۔ [ملاحظہ ہوں وہ واقعات بھی جو صفحہ 254 پر مشکا (Maschka) اور ٹمپل مین (Templeman) سے نقل کئے گئے ہیں] ایسی موت جیسی کہ ان واقعات میں ہوتی ہے عموماً مرض قلب کی طرف منسوب کی جاتی ہے، مگر ان اموات میں جو مرض قلب کا نتیجہ ہوتی ہیں اور ان اموات میں جو مرکز عصبی کے انتہائی اختلال سے ایسے قلب کا اعتناع واقع کر دیتی ہیں جس میں مرض کا کوئی شائبہ نہیں ہوتا، امتیاز کرنے کی ضرورت ہے۔ موت کے بعد ایک مشتبه قلب میں مرض کے ثبوت کی تلاش کرتے وقت یہ ذہن نشین رکھیں کہ شریانین اٹھیلی کے منہ پر اتھر و ما (atheroma) کا موجود نہ ہونا یا ان کے منہ کا تنگ نہ ہونا ذبحہ (angina) کو سبب کی حیثیت سے خارج از بحث کرنے کیلئے کافی نہیں ہے۔ یہ ضروری ہے کہ شریانین اٹھیلی کو ان کی تمام لمبائی میں کھول دیا جائے کیونکہ ہو سکتا ہے کہ مقام انسداد فم سے کچھ فاصلہ پر ہوا اور فم بجائے خود بالکل مفتوح ہو۔

(ب) نظام عصبی پر جب کوئی بیرونی صدرمہ بلا واسطہ اثر انداز ہوتا ہے تو کسی ایسی خفیف طبیعی فکر یا تضرر کے ذریعہ ہوتا ہے جو بنفسہ موت واقع کرنے کے لئے ایک بالکل ناکافی سبب ہوتا ہے مگر چونکہ یہ امر شدت خوف

یا انتہائی دہشت کے دوران میں واقع ہوتا ہے لہذا اس سے ممکن ہے کہ فعل قلب کا یکایک کامل طور پر امتناع ہو جائے یا یہ فعل بعض مثالوں میں حد درجہ پت ہو جائے آخر الذکر حالت میں ممکن ہے کہ اس علقی واقعہ کے پیش آنے کے بعد موت کئی گھنٹے تک وقوع پذیر نہ ہو۔ اس کی مثال ذیل کے واقعہ سے ملتی ہے جسے بیونس^۱ (Beaunis) نے بیان کیا ہے۔ ایک آدمی پر جو جنگلی چوپایوں کے شرکار میں مشغول تھا ایک چیتا جھپٹ پڑا۔ چند عربوں نے چوپاس گھڑے تھے اس چیتے کو فوراً گولی سے مار ڈالا۔ مجروح کا مہا بیٹہ کرنے سے معلوم ہوا کہ چیتے کے پنجوں سے شانہ پر صرف چھبے ہوئے زخم آئے ہیں مگر یہ اس قدر خفیف ہیں کہ ان سے خون تک نہیں ٹپکتا یہ شخص سخت دہشت زدگی کی حالت میں پڑا رہا حتیٰ کہ دوسرے دن مر گیا۔ امتحان بعد الموت پر ایسا کوئی ضرر نہ پایا گیا جس سے موت کی توجہ یہ ہو۔ نشانات پنجہ بالکل اوپری تھے۔ ایک اس سے بھی عجیب واقعہ جو ہندوستان میں پیش آیا فرانسس^۲ (Francis) نے درج کیا ہے۔ ایک شخص کو اس احساس نے نیند سے بیدار کر دیا کہ اس کی برہنہ ٹانگوں پر کوئی شے رینگ رہی ہے۔ چونکہ اسے سانپوں کا شدید خوف رہتا تھا وہ یہ سمجھا کہ کوئی ناگ ہے اس سے اس پر غش طاری ہو گیا اور وہ چھ گھنٹے میں مر گیا۔ موت واقع ہونے سے پیشتر یہ معلوم ہو گیا کہ اس کے خوف کی وجہ ایک بے ضرر چھپکلی (lizard) ہے۔ لیکن مریض اس شدت سے مہبوط ہوا کہ وہ صحتیاب نہ ہو سکا۔ فی الحقیقت محض چھوٹے سے فوری مہلک اثر کے پیدا ہونے کی مثال ہیں اس واقعہ سے ملتی ہے جو ڈوپوٹرن^۳ (Dupuytren) کو پیش آیا۔ وہ ایک لڑکے پر لٹھا ٹومی کا عملیہ کرنا چاہتا تھا، جب اس نے ناخن انگشت کو عجان پر پھیر کر طلبا پر مجوزہ شگاف کے خط کا مضامیرہ کیا تو وہ لڑکا یکایک گر کر مر گیا۔ ایک

۱ Vincent, Des causes de la mort prompte. ل

۲ Med. Press and Circ; 1888. ک

۳ Nussbaum, Über Unglücke in der Chirurgie س

سرجن کسی موٹی نازی عورت کے مثانہ کا امتحان بذریعہ قناطر (catheter) کر لیا تھا کہ اس اثنا میں عورت نے آنکھیں بند کیں اور ایک دم سے مر گئی۔ بان دس لاکھ (Bonvalot) نے بیان کیا ہے کہ مجرمانہ استقراط حاصل کرنے کی غرض سے ایک عورت کے فم الرحم میں پککاری کا قنولچہ (canula) داخل کیا گیا۔ قبل اس کے کہ سیالی کا کچھ حصہ منسرب ہو وہ عورت پیچھے گری اور چند لمحوں میں مر گئی۔ بہت سے واقعات ایسے بھی درج ہیں کہ ناگہانی موت کا وقوع عین درون رحمی اشرباب کی اثنا میں ہوا۔ اسپلزبری (Spilsbury) نے ایک چشم دید واقعہ کے متعلق ذیل کی تفصیل دی ہے۔

ایک فوجان شاوی شدہ عورت جو ایک بچہ جن بچی تھی، ایک شام کو پلو گھنٹہ تک گھر میں اکیلی رہ گئی۔ جب خاوند واپس آیا تو اس نے دیکھا کہ وہ شیخو ابی کے کپڑوں میں خاب گھا کے فرش پر پشت کے بل مردہ پڑی ہے۔ چادر پر جو اس کے نیچے فرش پر بچھی ہوئی ہے ایک حقہ کو بککاری ہے جس کا ایک سرزدنگ مین (pudding basin) میں ہے۔ یہ مین (basin) صابن کے ایک مرکز محلول سے جو ٹھنڈا ہو کر جم گیا ہے نصف پُر ہے۔ اس قسم کے صابن کا محلول پککاری کے جودہ (bulb) میں بھی ہے۔ دوسرا سرخون آلود تھا اور اس کی ٹانگوں کے درمیان پڑا تھا بعد الموت امتحان پر وہ ایک تندرست عورت پائی گئی جس کو تقریباً ۱۲ سال کا حاصل تھا فم الرحم قدرے متسع تھی اور اس کے بیرونی فم کے ارد گرد متعدد چھوٹی چھوٹی درید گیان تھیں رحم کے اندر ایک مکمل بیضہ موجود تھا مع اغشیہ کے جو مشقوق نہ تھے، مگر پچھلی سطح پر کچھ دوزنک دیوار سے جدا شدہ تھے اور درمیانی جگہ میں صابن کا محلول بھرا ہوا تھا۔ کوئی شدید تضرر نہیں لگا تھا۔ ناگہانی موت کا سبب وہ مددہ تھا جو استقراط حاصل کرنے کی غرض سے رحم میں داخل کرنے سے ہوا تھا شہادت سے یہ امر ثابت نہ ہو سکا کہ اس کو کسی اور شخص نے بھی ارتکاب جرم میں مدد دی تھی۔

دو اور بہت ہی مماثل واقعات میں جن کے متعلق اسی طبیب نے ذکر کیا ہے
بیرونی فم الرحم میں تھوڑا سا اتساع موجود تھا مگر رحم کے اندر سیال کا اشرب نہیں
کیا گیا تھا۔

ایک سے زیادہ موقع پر ایسا ہوا ہے کہ عورتیں سادہ اصبعی فرجی امتحان
مہبلی کرنے پر یکایک مر گئی ہیں۔ بروڈال (Brouardel) نے ایسا ہی ایک واقعہ
ہسپتال میں دیکھا اور اس نے بیان کیا ہے کہ مجھے دو اور واقعات کا بھی علم ہے
جو اطبا کے مطلب میں پیش آئے۔ یہ ذہن نشین رکھنا ضروری ہے کہ مشائخ مجری البول
اور اعضا و تناسل جسم کے ان حصص میں داخل ہیں، جن کو یکایک چھڑیں یا دباؤ تو
اتساع قلب کی وجہ سے ناگہانی موت وارد ہو جانے کا استثنائی (exceptional)
خطرہ پیدا ہو جاتا ہے۔ اس قسم کے دیگر حصص یہ ہیں: ناک کی گذرگاں، حنجرہ،
شراسیف (epigastrium) [ملاحظہ ہو لینسٹ، ۱۸۹ء (Lancet, 1897)] میں وہ
مضمون جو کہ مصنف نے ناگہانی موت پر لکھا ہے۔

بات

امارات موت، اور مرنے کے بعد تغیرات جسمانی

تنفس اور دوران خون کے ساتھ ساتھ جو حرکات واقع ہوتی ہیں حیوانی
زندگی کی موجودگی کی دو بدیہہ ترین علامات ہیں۔ اگر قلب اور پھیپھڑوں کی حرکات
کی امارات موجود ہوں تو ظاہر ہے کہ موت واقع نہیں ہوئی۔ اگر پھیپھڑے کام کرنا
موقوف کر دیں تو ہو سکتا ہے کہ اس کے بعد قلب کئی منٹوں تک حرکت کر لیا جا
رکھے اور یہ بھی اس امر کی قطعی دلیل ہے کہ موت واقع نہیں ہوئی جب قلب اور
پھیپھڑے دونوں کام کرنا موقوف کر دیتے ہیں تو کچھ مدت تک بانفتوں میں حیویت

باقی رہتی ہے اور اس مدت میں حتمی طور پر کہنا مشکل ہے کہ یہ شخص مر گیا ہے۔ یہ اجزاء کی باقی ماندہ حیویت ہی کی وجہ سے ہے کہ ان بڑے بڑے تفاعلوں کے عارضی تعلق کے بعد بھی جو زندگی کو برقرار رکھتے ہیں اس وجود میں جو ان اجزاء کا مجموعہ ہے احیاء کی استعداد باقی رہتی ہے۔ اگر قلب مستقل طور پر حرکت کرنا موقوف کر دے تو بافتوں کی حیویت بتدریج کم ہو جاتی ہے حتیٰ کہ آخر میں ایک ایسا درجہ آجاتا ہے جبکہ موت مطلق اور کلی ہو جاتی ہے۔ جب یہ درجہ آجائے تو اس وقت احیاء غیر ممکن ہوتا ہے مگر اس سے پیشتر غیر ممکن نہیں ہوتا۔ طبی قانون دان کے لئے یہ نہایت ضروری ہے کہ وہ نظامی یعنی بدنی اور بافتنی یعنی سالماتی موت کے امتیاز کو بخوبی سمجھ لے۔ مثلاً عمیق غشیان میں موت کے تمام ظاہری مناظر موجود ہوتے ہیں مگر دل کا تفاعل پھر جاری ہو جائے تو مرضی صحتاً ہو جاتا ہے۔ اس سے یہ لازم آتا ہے کہ موت کے بعد کے مظاہر کا بڑے غور سے مطالعہ کرنا چاہئے تاکہ ظاہری اور حقیقی موت میں امتیاز کیا جاسکے۔

اس امر کے متعلق رائے قایم کرنے میں کہ آیا قلب اور پھیپھڑے کام کرنا پھوڑ چکے ہیں یا نہیں ہمیں استماع (auscultation) سے مدد ملتی ہے بشرطیکہ یہ احتیاط سے انجام دیا جائے اور حسب ضرورت تھوڑے تھوڑے وقفہ کے بعد اس کا اعادہ کیا جائے۔ تحقیقات کے دوران میں مکمل سکوت قایم رکھنے کی ضرورت ہے اور یہ تحقیقات بڑے غور و خوض کے ساتھ انجام دینی چاہئے۔ اگر طبیب غلطی سے یہ فیصلہ دے دے کہ موت واقع ہو گئی ہے تو اس کی اس غلطی کی ایسی بدیہی طور پر تردید ہو سکتی ہے کہ جس سے اس کی نیک نامی کو نقصان پہنچتا ہے اور جو امر کہ اس سے بھی ہزار درجہ اہم تر ہے وہ یہ ہے کہ اس قسم کی لغزش ایک ایسی غلطی کا موجب ہوتی ہے جو تمام غلطیوں سے زیادہ مہیب ہے یعنی ایک زندہ انسان سے ایسا سلوک کرنا گویا کہ وہ مردہ ہے۔ یہ معلوم کرنے کے لئے متعدد کاشفات تجویز کئے گئے ہیں کہ دوران حیات بند ہو گیا ہے یا نہیں۔ مثلاً مرموہ مردہ شخص کے ہاتھوں کا منتقل روشنی سے معائنہ کرنا، اس لئے کہ دوران حیات میں انگلیوں کے کنارے سرے اور

جھلیاں سرخ اور نیم شفاف نظر آتی ہیں مگر موت کے بعد اپنے کناروں تک غیر شفاف نظر آتی ہیں۔ اگر ایک انگلی میں سی کاٹکر ابا ندھ دیا جائے تو اس انگلی کا بعید سے متورم اور نیلی سی سرخ رنگت کا ہو جاتا ہے بشرطیکہ دوران خون جاری ہو، لیکن اگر یہ بند ہو گیا ہو تو کچھ اثر پیدا نہیں ہوتا۔ اکارڈ (Icard) نے یہ تجویز کیا تھا کہ زیر جلدی طور پر ایک محلول کا اشترا ب کیا جائے یہ فلو رسیسن (fluorescin) (resorcin-phthalein) سوڈیم بائی کارب (sodium bicarbonate) ایک ایک گرام مقدار پر اور جو کہ کعب سنٹی میٹر پانی میں حل ہو مشعل ہو اگر دوران خون جاری ہو تو پوری جلد اور مخاطی اغشیہ چند ہی لمحوں میں زردی مال سبزنگ اختیار کرتے ہیں اور فلو رسیسن (fluorescin) کو خون میں اس طرح شناخت کیا جاسکتا ہے کہ روئی کے چند وھاگے زیر جلدی طور پر (مقام اشترا ب سے کچھ فاصلے پر) داخل کر دیے جاتے ہیں اور پھر ان کو نکال لیا جاتا ہے۔ زان بعد تھوڑے سے پانی میں جوش دینے پر ایک زرد رنگ کا محلول حاصل ہوتا ہے۔ اگر دوران خون بند ہو گیا ہو تو ایسے اثرات پیدا نہیں ہوتے۔

بدنی موت کے وقوع کے بعد یعنی جب تنفس اور دوران خون مستقل طور پر بند ہو چکا ہو چند مظاہر ایک واضح ترتیب کے ساتھ پیدا ہوتے ہیں اور ان مظاہر میں سے اکثر میں کچھ وقت صرف ہوتا ہے جو اگرچہ اختلاف پذیر ہے تاہم محدود ہے۔ لہذا اگر یہ تحقیق ہو جائے کہ یہ مظاہر کس درجہ تک پہنچ چکے ہیں تو اس سے اس وقت کے اندازہ لگانا کا موقع ملتا ہے جو موت اور وقت نفیس کے مابین گذر چکا ہے۔ یہ مظاہر سالماتی موت کے وقوع کا ظہور ہیں ان مظاہر کی ابتدا کی عرت ایک حد تک ان حالتوں پر منحصر ہے جو اس حیوی توانائی کی مقدار کو متاثر کرتی ہیں جس سے کہ بافتیں بدنی موت سے فوراً بیشتر بہرہ مند ہوتی ہیں یہ حالتیں بیماریاں زہر شدید و زرش اور دیگر خستہ کرنیوالے اثرات پر شامل ہیں۔ اگر ان بافتوں میں بدنی موت کے وقت حیویت پست ہو تو یہ بافتیں سالماتی موت سے سرعت سے مغلوب ہو جاتی

ہیں اور متوالی مظاہر کا سلسلہ جلدی سے واقع ہوتا ہے۔ اگر برخلاف اس کے وقوع موت کے وقت وہ اپنی پوری فعالیت میں ہوں تو ان اعمال کی آمد کی جو حقیقت میں تحلیل کے پیشرو ہیں مدافعت کرتی ہیں۔

دوران خون اور تنفس کا انقطاع

بدنی موت کے وقت کالبدی عضلات (skeletal) اپنی تنفس کھودیتے ہیں اور مسترخ ہو جاتے ہیں اور اگر بوقت موت جسم اضطحاعی وضع پر ہو تو تنفس کا اعدام فی الفور عمل میں آتا ہے۔ زیرین جبر اگر جاتا ہے۔ آنکھوں کے پوٹے خروبا پاکی طور پر کھلے رہ جاتے ہیں اور جوارح خم پذیر ہوتے ہیں چہرے کی تپتی ہوئی شکل و صورت [یعنی منظر بقراطی (facies hippocratica)] جو موت کے وقت اکثر دکھائی دیتی ہے اب کم و بیش ایک پرسکون بشرے میں تبدیل ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے اکثر اوقات پاس کھڑے ہوئے لوگ کہ اٹھتے ہیں کہ متونی کاروپ اس روپ سے ملتا جلتا ہے جو اس کی جوانی میں ہوا کرتا تھا۔ یہ اکثر ان اشخاص کی صورت میں ہوتا ہے جو درمیانی عمر سے اوپر ہوں اور بہت لاغر بھی نہ ہوں اس وجہی صورت کی تبدیلی کی وجہ یہ ہے کہ عضلات کا استرخا و خال کی وضع ہیئت کو ہموار بنا دیتا ہے۔ آنکھوں کی چمک فوت ہو جاتی ہے اور ان میں ایک عجیب و حشتناک ٹمٹکی لگ جاتی ہے جو موت ہی سے شخص ہے۔ بوقت موت پتلیاں پھیل جاتی ہیں اور روشنی کی عجیب نہیں ہوتیں۔ مارشل (Marshal) کہتا ہے کہ موت کے بعد پتلیاں ایک سے لیکر ۴ گھنٹہ کی اختلاف پذیر مدت تک سکڑتی رہتی ہیں اور یہ کہ ایٹروپین (atropine) موت کے بعد پتلیوں کو پھیلاتی ہے بعض صورتوں میں ۴ گھنٹے بعد تک۔ اور نیز یہ کہ اسرائن (eserine)

تپلیوں کو سکھرتی ہے، مگر موت سے اتنی مدت بعد تک نہیں بدن کی سطح مونٹو سمیت زرد پڑ جاتی ہے۔ مگر گھٹام آدمیوں کا رنگ موت سے بعد بہت دیر تک قائم رہتا ہے۔ موت سے۔ ایسا بارہ گھنٹے بعد مقلات العین مجھروں میں دمنس 34 جاتے ہیں اور مسترخ ہو جاتے ہیں حتیٰ کہ اگر قرنیہ (cornea) کو ناخن انگشت یا کسی اور سخت شے سے دبا کریں تو پیدا شدہ گڑھا بدستور قائم رہتا ہے۔

بعد الموت تبرید

موت اس امتیاز کو جو ذی حیات اور غیر ذی حیات مادہ کے درمیان پایا جاتا ہے، زایل کر دیتی ہے اور اسی وجہ سے انسانی جسم موت کے بعد ان قوانین کا محکوم ہو جاتا ہے جو غیر ذی حیات اشیاء پر حکومت کرتے ہیں، اور وہ عجیب و غریب خاصیت جو بشر کت دیگر حیوانات انسان میں ودیعت رکھی گئی ہے یعنی اندرونی تپش کا درجہ اعتدالی پر برقرار رہنا خواہ گرم و پیش کی ہو کی تپش کچھ ہی کیوں نہ ہو اب ضائع ہو جاتی ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جسم اپنی حرارت کھو دیتا ہے اور آہستہ آہستہ لیکن تیزاؤ کے ساتھ سرد ہو کر سرد و پیش کے واسطوں کی تپش تک پہنچ جاتا ہے۔

ماحول کی تپش تک ٹھنڈا ہونے کے لئے جسم کو جو مدت بالعموم درکار ہوتی ہے وہ ۱۵ سے لیکر ۲۰ گھنٹے تک کی ہے مگر ظاہر ہے کہ اس بیان کو صرف ایک عمومی بیان کے طور پر تسلیم کیا جاسکتا ہے اور موتی کے سرد ہونے میں حقیقی مدت کتنی صرف ہوتی ہے اس امر کا انحصار کئی حالتوں پر ہے جن میں سے بعض تو اندرونی تپش کی ہیں اور بعض بیرونی کی۔

اندرونی تپش کی حالتیں بعض امراض ایسے ہیں اور موت کے بعض اسلوب ایسے ہیں کہ ان سے واقع شدہ موت کے وقت حرارت جسمانی طبعی درجہ سے بہت زیادہ ہوتی ہے اور یہ صورت حالات ہیضہ،

روینٹک (rheumatic) تپ، سرکنین کا تسیم، کزاز (tetanus) اور سکتہ کی دیگر اشکال میں دیکھی گئی ہے اور ہیضہ، حمی اصفہر (yellow fever) اور بعض دیگر امراض سے واقع شدہ موت کے بعد بعد الموتی ارتفاع پیش دیکھا گیا ہے۔ اگر بیرونی حالات یکساں ہوں تو جس موتی کی تپش بوقت موت ۱۰ یا ۱۰ درجے طبعی درجے سے زیادہ ہوگی اس موتی کی یہ نسبت جس کی تپش طبعی درجے پر ہے اس کے ٹھنڈا ہونے میں زیادہ عرصہ صرف ہوگا۔ اور موت کے بعض اسلوب ایسے ہیں کہ اگرچہ ان میں ارتفاع حرارت نہ بھی ہو تو بھی ان میں تبریدی وقتا سست ہو جاتی ہے۔ دم گھٹنے سے واقع شدہ موت یا تشدد سے اور بعض دیگر اقسام کی اموات بھی یہ اثر پیدا کر سکتی ہیں۔ یہ امر کہ بوقت موت حالت تغیر کیا ہے معتد بہ اثر ڈالتا ہے۔ چنانچہ جو اجسام چربی سے گراںبار ہوتے ہیں وہ لاغر اجسام کی نسبت کم سرعت سے ٹھنڈے ہوتے ہیں اور ان اشخاص کے اجسام جو عالم شباب میں ہوتے ہیں نہایت ہی کسن اور نہایت ہی عسر رسیدہ اشخاص کی یہ نسبت زیادہ دیر سے ٹھنڈے ہوتے ہیں، جو لوگ متمہل یا لاغر کردینے والی بیماریوں سے مرے ہوں وہ جلدی سے ٹھنڈے ہو جاتے ہیں کیونکہ ان میں موت سے قبل تپش غالباً زیر طبعی ہوتی ہے۔

بیرونی تعلقات کی حالتیں اگر دوش کے واسطوں (media) کی تپش اور ان کی ایصال حرارت کی استعداد دونوں ایک اہم اثر ڈالتے ہیں۔ اگر لاش پانی کے اندر ڈوبی ہوئی ہو تو ہوا کی نسبت جلد ٹھنڈی ہوگی۔ کیونکہ اوپر کی ہوا سے پانی زیادہ سرد اور زیادہ اچھا موصل حرارت ہوتا ہے۔ ایک لاش جو سٹوں پر تنگی پڑی ہوئی ہو اس لاش کی نسبت جو کپڑوں میں محفوظ اور بہتر پر پڑی ہو جلدی ٹھنڈی ہوگی۔ مزید تخصیص کئے بغیر یہ امر تسلیم کیا جاسکتا ہے کہ لاش اور ارد گرد کے واسطوں کے مابین درجہ تپش میں جس قدر اختلاف ہوگا، وقت کی ایک مقررہ مقدار میں حرارت اتنی ہی زیادہ جلدی ضائع ہوگی، لہذا بعد الموت تبریدی وقتا یکساں نہیں ہوتی بلکہ تپش کے اس اختلاف کے تناسب ہوتی ہے جو کسی مقررہ وقت میں لاش اور اس کے ماحول کے درمیان پایا جاتا ہے اس سے

یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ تبرید کی رفتار آخری ساعتوں کی بہ نسبت ابتدائی ساعتوں میں تیز تر ہوگی، کیونکہ آخری ساعتوں میں لاش کی تپش ماحول کی تپش کے زیادہ قریب ہوتی ہے۔ پہلے چند گھنٹوں میں اس رفتار کی اوسط ۲ یا ۳ درجہ فی گھنٹہ ہوتی ہے اور بعد ۱ درجہ فی گھنٹہ سے متجاوز نہیں ہوتی۔ معمولی صورتوں میں لاش کی تبرید کے لئے دو مدتوں کو کافی بتایا گیا ہے، ان میں سے جو طویل مدت ہے یعنی بیس گھنٹے کی اس کو قطعی طور پر تو نہیں لیکن عملی طور پر صحیح تسلیم کیا جاسکتا ہے اس وجہ سے جو کہ ابھی بیان کی گئی ہے، تبرید کی رفتار اس حالت میں نہایت ہی سست ہوتی ہے جب کہ لاش کی تپش ماحول کی تپش سے تھوڑی ہی مختلف ہوتی ہے 35 لہذا حرارت جسمانی کے آخری چند درجوں کے ضائع ہونے کے لئے ایک طویل عرصہ درکار ہے، گو کہ عملی اغراض کے نقطہ نظر سے اس آٹنا میں لاش کو ٹھنڈی ہی قرار دیا جاتا ہے۔ یہ امر ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ حرارت جسمانی کے ضیاع کو اسی صورت میں امارت موت تسلیم کیا جاسکتا ہے جب یہ ضیاع ترقی پذیر طور پر (progressively) مسلسل ہو کسی مقررہ لمحہ کی تپش قابل اعتبار نہیں ہے کیونکہ یہ ممکن ہے کہ زندگی میں بھی معتد بہ طور پر زیر طبعی ہو۔

بعد الموت دیکھو

تبرید کے ساتھ ساتھ جسم کے تابع (dependant) حصوں میں بعض بد رنگیاں پیدا ہو جاتی ہیں، جن کو مسموم کرنے کے لئے مختلف اصطلاحات استعمال کی جاتی ہیں مثلاً رگوں میں موتی (cadaveric hypostases)، تنہیل موتی (cadaveric ecchymoses)، بعد الموتی نیلگو نیاں (lividities)، کدمات (sugillations)۔ شہادت دہی کے موضوع پر بحث کے دوران میں گواہی کے کٹھرے میں فنی اصطلاحات سے اجتناب کرنے کی ضرورت پر زور دیا گیا تھا۔ اسی مشورے کے سلسلہ میں یہ سفارش کی جاتی ہے کہ جب اس موضوع پر

بحث ہو تو ہمیشہ وہی الفاظ استعمال کرنے چاہئیں جو اس باب کا عنوان ہیں، کیوں کہ ان سے عام سننے والوں کو دیگر مترادف الفاظ کی نسبت مطلب زیادہ واضح طور پر سمجھ میں آ جاتا ہے۔ بعد الموت وجبہ اس طرح پیدا ہوتے ہیں کہ خون جو منو ز سیال ہے۔ لاش کے تابع حصص کی وریدی جڑوں اور عروق شعریہ میں بکشتش ثقل منتقل ہو جاتا ہے۔ اور بدیہی طور پر اُنکا انحصار اُس امر پر ہوتا ہے کہ لاش کس وضع پر پڑی ہے۔ اگر لاش پشت کے بل پڑی ہو تو کانوں کی لویں، کندھے، قطنی خط، سرین، بازوؤں اور ٹانگوں کے عقبی حصے یہ تابع حصے ہونگے۔ اگر لاش کعبوب وضع میں پڑی ہے تو چہرہ، سینہ، شکم، بازوؤں اور ٹانگوں کے مقدمی حصے تابع حصے قرار پائیں گے۔ بکشتش ثقل کے علاوہ ایک اور سبب بھی ہے جو ان نتائج میں اضافہ کرتا ہے اور وہ عروق شعریہ کی دیواروں کی کشش کا ضیاع ہے جو بوقت موت واقع ہوتا ہے۔ یہ اثرات جو سیال خون کے بکشتش ثقل منتقل ہونے سے پیدا ہوتے ہیں سطح بدن تک محدود نہیں رہتے، بلکہ اندرونی اعضا، کبھی ان متاثر ہو جاتے ہیں۔

چونکہ بعد الموت دھبوں کا ظہور خون کی پُرسپالیٹ پر موقوف ہے لہذا سوال پیدا ہوتا ہے کہ موت کے بعد لاش کے اندر کب تک خون سیال دھتا ہے جو خون کسی زندہ عضو سے نکالا گیا ہو، اس کی نسبت اس خون کی ترویج جو لاش کے اندر رہنے زیادہ دیر سے اور زیادہ آہستہ واقع ہوتی ہے۔ اور موت اور ترویج کے آغاز کے درمیان کتنا وقت گزرتا ہے یہ صحت کے ساتھ بیان نہیں کیا جاسکتا اس کے لئے تقریباً چار گھنٹے کی مدت پھیرائی گئی ہے موت سے اس مدت کے بعد بڑی بڑی وریدوں میں قلعے بن جاتے ہیں مگر ترویج کی رفتار بالخصوص چھوٹی وریدوں میں اس قدر سست ہوتی ہے کہ خون کا بیشتر حصہ کئی ما بعد ساعتوں تک سیال ہی رہتا ہے۔ جب صورت حال یہ ہے تو موت کے بعد خون کی ترویج کی ابتدا ٹھیک ٹھیک کب ہوتی ہے یہ امر بڑی اہمیت نہیں رکھتا اور ترویج میں جو مدت صرف ہوتی ہے وہ اس امر سے اور بھی اہمیت پذیر ہو جاتی ہے کہ بوقت موت خون کی حالت کیا ہے۔ اگر

کاربن ڈائی آکسائیڈ (carbon dioxide) زیادہ موجود ہو تو اس سے ترویب سست ہو جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ جو اشخاص دم گھٹنے سے مرتے ہیں ان کے خون کی ترویب بہت ہی آہستہ ہوتی ہے۔

لاش کے باہر خون کی سست ترویب کے نمایاں خصائص ان خون کے تھکوں میں بھی تمیز کئے جاسکتے ہیں جو موتی کے اندر بنتے ہیں۔ یعنی خون کے سرخ جیمیے (red blood corpuscles) متحدہ سے پیشتر زیرین طبقوں میں بیٹھ جاتے ہیں اور بدیں وجہ تھکے کے بالائی حصے میں ایک طبقہ کم و بیش بے رنگ کا پیدا ہو جاتا ہے۔ اس طرح تھکے کی جود و طبقوں میں تقسیم ہو جاتی ہے طبی قانون دان کے لئے بہت اہمیت رکھتی ہے۔ اس لاش کے استھان جس میں ترویب واقع ہو چکی ہے، تھکے لاش کی وضع سے متناظر ہونے چاہئیں اور انہیں طبقہ لاش کی بالائی سطح سے دور تر ہونا چاہئے۔ اگر صورت حال یہ نہ ہو یعنی تھکے کا بے رنگ حصہ جسم کے تابع حصہ میں پایا جائے تو یہ اس امر کا ثبوت ہے کہ ترویب کے واقع ہونے کے بعد جسم کی وضع معکوس کر دی گئی ہے۔ خون کا وہ تھکا جو لاش کے اندر موت کے بعد بنتا ہے وہ تقریباً اتنا سخت نہیں ہوتا جتنا کہ وہ تھکا ہوتا ہے جو زندگی میں نکالے ہوئے خون سے بنا ہو۔ قطع نظر اس موت کے جو دم گھٹنے سے ہوتی ہے ایسا معلوم نہیں ہوتا کہ عروق کے اندر ترویب خون کی رکاوٹ کاربن ڈائی آکسائیڈ (CO₂) کی موجودگی پر منحصر ہے، کیونکہ اگر اس خون کو جو موت سے بعد کئی گھنٹہ تک جسم کے اندر سیال پڑا رہا ہو، سیلاب کے اوپر بغیر ہوا لگوائے وصول کیا جائے تو وہ جم جاتا ہے۔ اب ہم بعد الموت دھبوں کی طرف رجوع کرتے ہیں یہ موت سے ۴ تا ۱۲ گھنٹے بعد جسم کے تابع حصوں میں نمودار ہونا شروع ہوتے ہیں اکثر وہ مذکورہ بالا مدت سے پہلے بھی دکھائی دیتے ہیں۔ اور دھندلے سے سرخ رنگ کے قطعوں سے جو کیلے نیلے سیٹی رنگ کے بھی ہو سکتے ہیں بنے ہوتے ہیں۔ ابتدا میں ان کی وجہ سے جلد ایک چھتی دار (mottled) منظر اختیار کرتی

ہے مگر آخر میں منفرد قطعے آپس میں ملکر (coalesce) بدرنگی (discoloration) کے بڑے بڑے رقبے بنا دیتے ہیں۔ قطعوں کا خاکہ بے قاعدہ مگر خوب متمیز ہوتا ہے اور کنارے قریب کی بے رنگ جلد کے مقابلے میں بخوبی نمایاں (bold relief) ہوتے ہیں مگر رنگ دار حصے گرد و پیش کی جلد کے لیول سے اوپر مرتفع شدہ نہیں ہوتے گو بعد الموت دھبوں کا ظہور رلاش کے اسفل حصوں میں ہوتا ہے تاہم جو حصے اس شے سے متاس ہوتے ہیں جس پر رلاش پڑی ہو۔ وہ مبراہتے ہیں اگر جسم معمولی وضع پر یعنی پشت کے بل پڑا ہو تو کندھے، سر، پنڈلیاں اور اڑیاں بے داغ رہتی ہیں۔ اس کا سبب یہ ہے کہ مذکورہ بالا حصے ایک طرف تو جسم کے بوجھ سے اور دوسری طرف اس نہ دہنے والی سطح کی فراہمت کے درمیان اگر جو جسم کے بوجھ کو سنبھالے ہوئے ہیں مضبوط ہو جاتے ہیں اور یہ انضغاط خون کو جلد کے عروق میں بکشتش نقل منتقل ہونے سے روکتا ہے جسم کے بوجھ سے جتنا دباؤ پیدا ہوتا ہے اس سے بہت ہی کم دباؤ اس امر کے لئے کافی ہوتا ہے کہ خون کو ان حصوں میں سے جو اس طرح دے ہوئے ہوں خارج کر دے۔ ایک تنگ کالر یا گلو بند سے بھی ایسا ہو سکتا ہے۔ یہ گردن کے گرد اگر دیا جزوی طور پر گرداگرد ایسا نشان پیدا کر دیتا ہے جو شاید کچھ حد تک اس نشان سے مشابہ ہوتا ہے جو تحقیق سے واقع شدہ موت کے بعد رسی سے رہ جاتا ہے۔ بعد الموت دجھے اس وقت تک بنتے رہتے ہیں جب تک کہ خون یا اس کا کوئی جزو غیر مروب رہتا ہے، اور خون کی سیالیت کے دوران میں بعد الموت دجھے صرف اسی صورت میں مستقل ہوں گے جو جسم اس وضع پر غیر مبدل پڑا رہے جو ان کے ظہور کے وقت تھی فرض کیجئے کہ جسم پشت کے بل پڑا ہے اور بعد الموت دجھے اس کے عقبی حصوں پر نمودار ہوئے ہیں۔ اب اگر اس اثنا میں جبکہ خون ہمنوز سیال ہے اور جسم کی وضع کو الٹ دیا جائے تو جو داغ عقبی حصوں پر ہیں وہ غائب ہو جائیں گے، اور سامنے کے حصوں پر جواب تلخ ہو جائیں ہیں تازہ دجھے نمودار ہو جائیں گے بعد الموت دھبوں کا مقامی طور پر مستقل رہنا صرف ترویب خون سے یقینی ہو سکتا ہے اور جب ترویب ہو چکتی ہے تو وضع جسم میں

تبدیلی ان پر کوئی اثر نہیں ڈال سکتی اور نہ نئے دھبے ہی بنتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ اگر تریب کے بعد جسم کی وضع معتد بہ طور پر بدلی دی جائے تو یہ پایا جائے گا کہ بعد الموت دھبے تبدیل شدہ وضع سے مطابقت نہیں کرتے اور بدیں وجہ اس امر کا ثبوت مہیا کرتے ہیں کہ جسم سے مداخلت کی گئی ہے کیسپر (Casper) کہتا ہے کہ نزف سے واقع شدہ موت کے بعد یہ دھبے ہمیشہ موجود ہوتے ہیں۔ دیگر اہل الرائے نے ایسے واقعات میں اور نیز کئی خون کے مرض سے واقع شدہ موت میں یا تو دھبے منفقو دپائے ہیں یا بہت ہی دھندلے سے۔

بعد الموت دھبوں اور دوران زندگی کی کوفنگیوں (bruises) کے درمیان امتیاز کرنا نہایت ضروری ہے۔ اس سے متعلق غلطیوں کی وجہ سے بے قصور شخصوں کے ساتھ سخت بے انصافی ہونے کا امکان ہے بلکہ بے انصافی کی جاچکی ہے۔ ان کے درمیان جو فرق ہے وہ بہت نمایاں ہے اور آسانی سے شناخت ہو سکتا ہے۔ بعد الموت دھبوں میں خون جس سے وہ پیدا ہوتے ہیں ابھی عروق دموں میں موجود ہوتا ہے یعنی ادمہ کے سطحی طبقات کی مسترخ اور متسع وریڈی جڑوں اور عروق شعریہ کے اندر ہوتا ہے۔ سطح غیر متضرر ہوتی ہے۔ اگر اسے ترچھی ہمت میں یا ترچھی روشنی سے معائنہ کیا جائے تو بشرہ میں اختلال کا کوئی نشان نہیں پایا جاتا۔ واعذار حصے ابھرے ہوئے نہیں ہوتے اور عملی طور پر ارد گرد کی جلد کی لیول پر ہوتے ہیں۔ داغ ہمیشہ جسم کے تابع حصوں پر ہوتے ہیں بجز ان حصوں کے جن پر دباؤ پڑا ہوا ہو یا دباؤ پڑ چکا ہو۔ داغوں کے کنارے خوب واضح ہوتے ہیں اور گرد و پیش کی جلد سے مل کر کے مدھم نہیں پڑتے۔ داغدار قطعوں کے رنگ کی گہرائی یکساں یا قریب قریب یکساں ہوتی ہے جب یہ داغ قطعوں کی شکل میں ہوتے ہوں یعنی اس قسم کے کہ ایک نافہم آدمی کو ان پر کوفنگیوں کا دھوکا لگ سکتا ہے تو ان داغوں کی جسامت بسرعت بڑھتی چلی جاتی ہے زیادہ تر ایک ایسی ہمت میں جو کشش ثقل پر موقوف ہوتی ہے۔

ان کوفنگیوں (bruises) میں جو دوران حیات میں پیدا ہوتی ہیں جلد کی بد رنگی کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ خون ان عروق سے جو تشد سے مشقوق ہو جاتے

ہیں و عابد رہو کہ جلد کے صادق حلیموں کے اندر اور نیچے جمع ہو جاتا ہے جلد کی سطح بالعموم متضّر دکھائی دیتی ہے جو کہ کونٹنگی (bruise) پیدا کرنے والی شے سے تصادم ہونے کا نتیجہ ہے۔ بجز اس صورت کے جب کہ نہایت خفیف تضرّات ہوں کوفت شدہ حصہ کم و بیش ابھرا ہوا دکھائی دیتا ہے کونٹنگی کا مقام کشش ثقل پر منحصر نہیں ہوتا اور یہ جسم کے کسی حصہ پر بھی ہو سکتی ہے اور سچائے متمیز اور بے قاعدہ خاکے کی ہونے کے کچھ حد تک علتی عامل ٹنگی شکل سے یا علتی عامل کے اس حصہ سے متطابق ہوتی ہے جو سطح سے ٹکرایا ہو۔ اس کا کنارہ غیر متمیز ہوتا ہے جو گرد و پیش کی جلد سے ملکہ مدھم پڑ جاتا ہے۔ کونٹنگی کا رنگ یکساں نہیں ہوتا اگر تضرّات ایک دو دن موجود رہ چکا ہو تو بیرونی حصوں کے گرداگرد و زریا سنہرے حلقہ دکھائی پڑے گا۔ یہ ہیں وہ اختلافات جو بعد الموت دھبوں اور کونٹنگیوں کے مابین سطح سے نظر آسکتے ہیں مگر تعقیدی (critical) امتیاز اس حصے میں شگاف دیکر کیا جاتا ہے۔ بعد الموت دھبوں میں، سوائے چند نقاط کے جو اومہ کے ان کٹے ہوئے عروق کو جو باقی میں خون سے متحد و تھے ظاہر کرتے ہیں اور کہیں سے بھی خون نہیں نکلتا۔ برعکس اس کے اگر کونٹنگی میں شگاف دیا جائے تو جالی (rete) کے نیچے ترویج شدہ یا سیال خون کا انصباب موجود پایا جاتا ہے اور جب کونٹنگی سخت تشدّد کا نتیجہ ہو تو اس سے بھی زیادہ گہرائی پر پایا جاتا ہے۔

یہاں تک تو خارجی بعد الموت دھبوں کا ذکر تھا وہی حالات جو جلد میں دھبے پیدا کرتے ہیں اندرونی اعضا پر بھی اثر انداز ہوتے ہیں جب جسم پشت کے بل پڑا رہ چکا ہو تو ام حنونہ (piamater) کے عقبی حصہ کی وریدیں اور جانبی اور قذالی (occipital) جو فونون سے پڑائے جاتے ہیں اور یہی صورت حال زف سے واقع شدہ موت پر بھی پائی جاتی ہے یہ امر یاد رکھنے کے قابل ہے، مبادا دوران حیات میں جسم کے بلند ترین حصص میں اس قدر خون کا موجود ہونا موت کے سبب کے تناقض سمجھا جائے۔ دونوں بھیچڑوں کا عقبی ربع قریب قریب ہمیشہ خون سے پُر ہوتا ہے یہ خطرہ یہاں بھی موجود ہے کہ اس حالت کو الرضیائی اسباب پر محمول کیا جائے مبعده اور اسما کے عقبی حصص بھی داغدار ہوتے ہیں بالخصوص وہ حصے جو کہ حوض میں ہوتے

ہیں لہذا بی ارتشاخ کا منقود ہونا اور یہ امر کہ اس کا تاننے پر بدرنگ جگہوں کے درمیان کے حصول پر بدرنگی نہیں پائی جاتی تاویلی غلطی کا سبب کرنے کے لئے کافی ہے۔ گردوں کے عقبی نصف بالعموم متلی ہوتے ہیں خلع کی ام خونہ (piamater) کی ویدیں بسا اوقات ایک منظر پیش کرتی ہیں جو التهاب سحائی کے مثال ہوتا ہے۔ قلب دھبوں سے مبرا ہوتا ہے مگر فالبرینی (fibrinous) تھکے یعنی نام نہاد قلبی سمدانہ (cardiac polypi) عام ہوتے ہیں۔

جمود موتی

عضلوں کا ارتخا جو موت کے فوراً بعد پیدا ہوتا ہے انتہائی صلابت کی ایک متضاد حالت میں تبدیل ہو جاتا ہے جب تک عضلات مرخمی رہتے ہیں ان کی خراش پذیری قائم رہتی ہے اور وہ برقی ہبجوں کی اسی طرح بحیثیت ظاہر کرتے ہیں جیسے وہ زندگی میں ظاہر کرتے ہیں۔ اس کی وجہ بدنی حیات ختم ہونے کے بعد سالماتی یعنی بافتی زندگی کا قائم رہنا ہے۔ موت سے ایک اختلاف پذیر مدت کے بعد زیرین جبرے کے عضلات سخت ہونا شروع ہوتے ہیں اور یہ جمود موتی یعنی صلابت موت کے ورود کی پہلی علامت ہے۔ معمولی حالات میں کالبدی عضلات موت سے ۴ تا ۱۰ گھنٹے کے اندر سخت ہونا شروع ہوتے ہیں اور جبروں کے عضلات کی سختی چہرے اور گردن اور دھڑ اور آخریں جوارح کے عضلوں میں پھیل جاتی ہے۔ ۲ سے لیکر ۳ گھنٹوں میں پورا نمو حاصل کر لیتی ہے جبکہ تمام جسم سخت ہو جاتا ہے اور اگر لگتا ہے جوارح مفضلات پر بغیر سخت قوت کے خم نہیں کئے جاسکتے اگر جسم کو حرکت دی جائے تو یہی معلوم ہوتا ہے کہ یہ مفضلات سے معرا ہے۔ یہ حالت چند گھنٹوں سے لیکر چھ سات دن کی اختلاف پذیر مدت تک قائم رہتی ہے۔ جمود موتی کی اوسط مدت ۲۴ سے ۴۸ گھنٹے تک سمجھا جا سکتا ہے۔ جمود موتی کے ورود کے وقت سختی کے علاوہ عضلوں کا کسی قدر انقباض بھی واقع ہوتا ہے اور وہ قصیر تر اور دبیز تر ہو جاتے ہیں اگر جوارح کو اپنے حال پر چھوڑ دیا جائے تو وہ جزئی خمیدگی کی وضع میں اکڑ جاتے ہیں۔ یہ امر تجربہ سے معلوم ہوا ہے کہ اکڑنے کے فعل کے دوران میں عضلہ وزن اٹھا سکتا ہے،

اس سے ظاہر ہے کہ یہ یقیناً انقباض کرتا ہے۔ جب جمود موتی موجود ہوتا ہے تو عضلی برقی رویا تو موقوف ہو جاتی ہے یا طبعی سمت کی مخالف سمت میں ایک کمزور سی رویہ موجود ہوتی ہے۔ عضلات برقی پہنچ کی بحیثیت بھی کھو دیتے ہیں۔ زندہ عضلہ کا کیمیاوی تعامل بحالت سکون تعدیلی یا کسی قدر قلوبی ہوتا ہے اور کام کر نیکی حالت میں ترشی جن عضلوں میں جمود موتی موجود ہو ان کا تعامل تیز تر ہوتا ہے جو کچھ تو سارکو لیٹک ترشہ (sarcolactic acid) کے بننے کا نتیجہ ہوتا ہے اور کچھ ترشی خاسفیٹ (acid phosphate) کا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ کاربن ڈائی آکسائیڈ (carbon dioxide) کی ایک بہت بڑی مقدار آزاد ہوتی ہے۔ عضلات کی سختی اور اکثر حقیقی سبب لحم غلاظ (sarcolemmas) کے اندر لحم مایہ کا مرؤب ہو جانا ہے [کوہنی (Kuhne)]۔ قبل از ولادت جمود کے متعدد واقعات مرقوم ہیں ایک ۸ ماہ کا بچہ بوقت پیدائش جمود موتی کی حالت میں تھا اور یہ جمود دوسرے دن تک زائل نہیں ہوا۔

معلوم ہوتا ہے کہ صلابت دو حالتوں میں ظاہر ہوتی ہے اور پہلی حالت دوسری حالت میں محض مرور وقت سے تبدیل ہو جاتی ہے یہ سمجھا جاتا ہے کہ پہلی حالت میں لحم مایہ کی ترویب صرف جزئی ہوتی ہے کیونکہ اس کی کثافت فالودے کے مانند ہوتی ہے۔ اس مرحلے پر عضلہ کی خراش پذیری ہنوز ضائع نہیں ہوتی۔ اس وقت جبکہ عضلہ صلابت کے مرحلہ اول میں ہوتا ہے اگر عروق کے اندر تازہ شریانی خون مشرب کیا جائے تو نیم مرؤب مادہ حل ہو جاتا ہے اور یہ دیکھا جاتا ہے کہ عضلہ ہنوز خراش پذیر ہیں اور برقی پہنچ کی بحیثیت ظاہر کرتے ہیں [برون سیقارڈ (Brown Sequard)] دوسرے مرحلے میں پہنچنے پر لحم مایہ کی ترویب مکمل ہو جاتی ہے اور عضلوں کی خراش پذیری ہمیشہ گتے لئے زائل ہو جاتی ہے۔ عین اسی وقت عضلی غصہ اور جسم کی عام بافتوں کی موت بھی واقع ہو جاتی ہے جب جمود موتی مکمل طور پر موزاچکا ہو اس وقت کوئی جارحہ (limb) مفصل کے مقام پر بزور خم کیا جائے تو جمود وعود کر نہیں آتا۔ مفصل لائحہ رہتا ہے اور جارحہ اسی وضع پر قائم رہتا ہے

جس پر وہ چھوڑا جائے اور اس طریق پر بعد الموت جمود کو قبل الموت جمود سے تمیز کیا جاسکتا ہے جو گاہے گاہے ہسٹریا (hysteria) اور خشب (catalepsy) کے مریضوں میں ملتی ہے۔ یوخر الذکر عارضہ میں اگر جارحہ کو بزور خم کیا جائے تو یہ اپنی سابقہ حالت پر عود کرنے کی جانب مائل ہوتا ہے اور دوبارہ سخت ہو جاتا ہے۔ لیکن جمود موتی کے اول مرحلے میں بھی جب کہ مایوسین (myosin) صرف جزوی طور پر مردب ہوتی ہے ایسا ہوتا ہے کہ مفصل کو بزور خم کرنے کے بعد کسی قدر سختی دوبارہ پیدا ہو جاتی ہے۔

وہ حالات جو جمود موتی کی آمد کا اسراع کرتے ہیں۔ یہ حالات وہ ہیں جو موت سے ذرا پہلے عضلوں میں خشکی یا ماندگی پیدا کرنے والا اثر رکھتے ہیں، چنانچہ جو موت تشددانہ عضلی ورزش کے بعد واقع ہو۔ اس میں جمود سہرعت سے وارد ہوتا ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ جو سپاہی ابتداء جنگ ہی میں زیادہ مکان ہونے سے پہلے ہی مارے جاتے ہیں، ان کی لاشوں میں اتنی جلد جمود نہیں ہوتا جتنی جلد کہ ان رفتار جنگ کی لاشوں میں جو کئی گھنٹوں کی کٹھن جنگ کے بعد آخری وقت میں کام آتے ہیں۔ ایسے زہروں اور امراض سے واقع شدہ اموات کے بعد جو نظام کو پست یا خستہ کرتے ہیں دیا مخصوص جب عضلوں کا تشیع رجبی بھی پایا جائے) صلابت بہت جلد وارد ہوتی ہے۔ جن جانوروں کا موت سے پہلے کچھ عرصہ تک تعاقب کیا گیا ہو، وہ قریب قریب فوراً اکڑ جاتے ہیں اور چند لمحوں کے اندر اندر ان کو پھیلی ٹانگوں سے پکڑ کر اٹھایا جاسکتا ہے جبکہ وہ بالکل اکڑے رہتے ہیں۔ برخلاف اس کے ان افراد میں جو طاقتور صحت رکھتے ہیں اگر فوری موت واقع ہو تو ان مستثنیات کے ساتھ جو ابھی مذکور ہو چکی جمود موتی کا دور و دیاخیر سے ہوتا ہے۔ پوری طاقت کے اشخاص میں بھی اگر موت سے ذرا پیشتر تشیع ہوا ہو تو جمود جلدی سے وارد ہوتا ہے کیونکہ عضلوں کی حیوی قوت بہت کم ہو چکی ہوتی ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ جمود کے بندوار ہونے سے پہلے عضلی رومعده و م اور برقی خراش پذیری کم ہو جاتی ہے۔ یہ تمام امور ایک ہی نتیجہ کی طرف اشارہ کرتے ہیں، اور وہ یہ ہے کہ جمود موتی عضلی موت

کا نتیجہ ہے اور یہ کہ جوں جوں عضلے مرتے جاتے ہیں، یہ تندرست طاری ہوتا جاتا ہے، لہذا ان عضلات کے مرنے سے پہلے جزوی طور پر موجود ہوتا ہے۔ اور اس کا کامل نمواس وقت تک نہیں ہوتا جب تک کہ سالماتی موت واقع نہیں ہو جاتی۔

ایک عام کلیہ کے طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ جمود موت کے بعد جس قدر جلدی سے وارو ہوتا ہے اتنی ہی جلدی سے معدوم بھی ہو جاتا ہے اور اس کا برعکس بیان بھی مساوی طور پر صحیح ہے، یعنی جتنی زیادہ دیر سے ظاہر ہوگا اتنی ہی زیادہ دیر تک قابض رہیگا عضلات کی حالت خشکی ان عضلوں کو اس وقت تحلیل کی ایک حد تک مدافعت کرنے کے قابل بناتی ہے جب کہ وہ اس غذائی رسد اور اخراجی وسائل (agencies) کی مزید مدد سے جو نظامی (systemic) حیات کے دوران میں ان کی قوت کو برقرار رکھتے ہیں محروم ہو جاتے ہیں کیونکہ اعلیٰ درجہ کی تندرستی تغیر میں مزاحم ہوتی ہے، نہ صرف اس وقت تک جبکہ تغیر شروع ہوتا ہے بلکہ کچھ عرصہ بعد تک بھی اور یہی وجہ ہے کہ جمود موتی کے ورود اور مدت دونوں کا انحصار (باقی حالات کے مساوی ہوتے ہوئے) عضلی حیویت کے اس ذخیرہ پر ہے جو عضلات میں بدنی موت کے وقت موجود ہوتا ہے۔ حرارتی جمود۔ اگر کسی لاش کو جو معمولی جمود موتی کے مکمل طور پر زیر اثر ہو ۵۰ درجہ کی حرارت پہنچائی جائے تو اس کے جمود میں اضافہ کیا جاسکتا ہے اور اس کی توجہ یہ ہے کہ اس عمل سے مایوسین (myosin) کے علاوہ دیگر ایلبیومینٹ (albuminate) جو عضلات میں موجود ہوتے ہیں تریب پاتے ہیں۔ مایوسین (پتانیوں میں) تقریباً ۵۰ درجہ حرارت پر مرتب ہوتی ہے۔ ایک اور ایلبیومینٹ (albuminate) ۴۷ درجہ پر مرتب ہوتا ہے اور مصلی البیومن (serum albumen) ۳۷ درجہ پر۔ اب اگر لاش کو جمود موتی کے کامل نموس سے پہلے یا پیچھے اس درجہ کی حرارت پہنچائی جائے جو ۳۷ سے اوپر ہو لیکن تحلیل پیدا کرنے کے درجہ سے ذرا کم ہی ہو تو یہ تمام ایلبیومینٹ (albuminate) مرتب ہو جائیں گے، اور جمود جو پیدا ہو گا وہ بہ نسبت اس جمود کے جو قدرتی اسباب پر منحصر ہوتا ہے شدید تر ہو گا۔

غیر ارادی عضلے بھی کرسٹگی سے متاثر ہوتے ہیں مگر اس لحاظ سے اگر کسی اندرونی عضو پر غور کرنا ضروری ہے تو وہ صرف قلب ہے۔ قلب کے عضلات موت کے بعد بہت جلد، اور کالبدی عضلوں کی اکثر شروع ہونے سے قبل ہی سخت ہو جاتے ہیں۔ اس امر کا مشاہدہ بڑی مدت سے کیا جا رہا ہے کہ جب قلب جینی کرسٹگی کی حالت میں ہوتا ہے تو اسکی بطنی دیواریں بالخصوص بائیں سخت اور منقبض ہوتی ہیں اور اس منظر سے جو جینی کرسٹگی کے زایل ہو جانے کے بعد معرض ظہور میں آتا ہے بالکل مختلف منظر پیش کرتی ہیں۔ فعلیات دانوں نے یہ بھی دیکھا ہے کہ جینی کرسٹگی کے منہ کے دوران میں قلبی عضلہ کی حالت میں بعض تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔ کالبدی عضلوں کی مانند وہ نہ صرف اکڑا جاتا ہے بلکہ موت کے بعد اس کا انقباض اس کے کہفوں کے انسانی حجم کو متاثر بدل دیتا ہے۔ حقیقت طبی قانون دان کے لئے بہت اہمیت رکھتی ہے کیونکہ بسا اوقات موت کے اسلوب کی تشخیص، امتحان لاش پر جو قلب کی حالت پائی جاتی ہے اسکی بنا پر کی جاتی ہے۔ جب غشیان سے واقع شدہ موت میں بعد الموت مناظر بیان کیے گئے تھے تو قلب کی حالت کو منقبض بیان کیا گیا تھا۔ یہ حالت بسا اوقات امتحان پر اس فرد کی لاش میں پائی جاتی ہے جو غشیان سے مر گیا ہو اور یہ رسد خون کی کمی کا نتیجہ ہوتی ہے۔ سوال پیدا ہوتا ہے کہ آیا قلب کی یہ حالت وقت موت کی حالت ہے یا دوسرے الفاظ میں کیا موت انکماش قلب کی حالت میں واقع ہوئی تھی؟ اس سوال کے متعلق سٹراسمین (Strassmann) کے تجارب سبق آموز ہیں۔ بہت سے ایسے حیوانوں میں جو بیکار ایک شکل قلب سے ہلاک ہو گئے تھے، دوران خون اور تنفس بند ہونے کے ساتھ ہی اس نے ان کا سینہ کھولا۔ بعض میں تو قلب کا اسی وقت معائنہ کر لیا گیا بعض کو سطحی نفیث کے بعد دھانپ کر اگلے دن تک رکھ چھوڑا گیا جب قلب کا معائنہ موت کے بعد فوراً کیا گیا تو اس کے دائیں بطن میں بائیں کے نسبت زیادہ خون ملا اور جب قلب کا معائنہ دوسرے دن کیا گیا تو اس کا بائیں بطن تقریباً ہمیشہ مضبوطی سے منقبض پایا گیا اور اس کے شمولات کا بیشتر حصہ یا تمام کے تمام شمولات بائیں اذین میں یا

اور طئی میں دھکیلے ہوئے پاؤں گئے۔ اور ان حیوانات میں جو سریع صلیج سے ہلاک ہو گئے تھے، موت کے فوراً بعد معائنہ کرنے پر قلب کے دائیں بطن میں بائیں بطن کی نسبت اوسطاً دگنا خون پایا گیا اور بعد معائنہ کرنے پر بایاں بطن منقبض اور خالی یا قریب قریب ویسا پایا گیا۔ جب بھی قلب کا معائنہ موت کے بعد فی الفور کیا گیا تمام واقعات میں حتیٰ کہ سڑکینا کی موت میں بھی، دایاں اور بایاں دونوں بطنیں بحالت انبساط اور ڈھیلے اور خون سے پُر پائے گئے (اور یہ کہیں بھی نہ دیکھا گیا کہ قلب بحالت انکماش رک گیا ہو۔ سٹراسمین (Strassmann) نے اس بات کی جانب توجہ دلائی ہے کہ قلب میں جینی کرختگی بہت ہی جلد نمود یافتہ ہو جاتی ہے۔ چنانچہ جو حیوانات ہائیڈروسیانک ترشے (hydrocyanic acid) سے مستسم ہوتے تھے، ان میں یہ موت سے ایک گھنٹہ بعد دیکھا جاسکتا تھا اور اتنی جلدی کے باوجود بائیں بطن میں اتنا خون موجود نہ ہوتا تھا جتنا کہ بوقت موت ہوتا تھا۔ دائیں بطن میں بعد الموت انقباض بائیں کی نسبت بہت کمزور تر ہوتا ہے۔ اور یہ قطعات واقعات میں خالی پایا جاتا ہے جن میں نرف ہو چکا ہو۔ یہ تحقیقات ظاہر کرتی ہیں کہ امتحان بعد الموت پر قلب میں جو حالت ملتی ہے اس سے حالت بوقت موت کا کوئی یقینی اندازہ نہیں ہو سکتا۔ ہاں اگر دائیں اور بائیں دونوں جانبین خون سے بھری ہوئی پانی جائیں تو اس وقت اور صرف اس وقت یہ صحت کے ساتھ کہا جاسکتا ہے کہ اصل حالت قائم رہی ہے۔

انسانی موضوع پر بعد الموت امتحانوں میں امتحان کرنے سے پہلے بالعموم کم از کم چوبیس گھنٹے کا وقفہ گزرنے دیا جاتا ہے اور اس عرصے میں ضرور ہے کہ قلب اکڑ گیا ہو۔ اب خواہ اسی حالت میں معائنہ کیا جائے خواہ اکڑ کے جاتے رہنے کے بعد، یہ فرض کر لینا خطرناک ہو گا کہ حصو اسی حالت پر ہے جو موت کے وقت موجود تھی، لہذا قلب کی بعد الموت حالت اسلوب موت کی کوئی ایسی بین دلیل نہیں جیسی کہ اکثر بتائی جاتی ہے۔

قلب کے بعد الموت انقباض کے موضوع میں ہمیں کالبد کے عضلوں کے

انقباض کے متعلق جس کا ذکر پیشتر ہو چکا ہے مزید غور و فکر کا سامان یہم پہنچتا ہے۔ ان تمام مظاہر کی توجیہہ کرنے کے لئے جو جینی کرختگی کی مٹیابی کے ہمراہ پائے جاتے ہیں صرف لحم مایہ کی تردیب کافی نہیں عضلوں کا لمبائی میں چھوٹا ہونا تنہا جو د کے علاوہ کسی اور امر پر دلالت کرتا ہے۔ اکثر ماہرین فعلیات کی یہ رائے ہے کہ جینی کرختگی کے ساتھ ساتھ ایک صادق عضلی انقباض پایا جاتا ہے خواہ جینی کرختگی کو اس کا نتیجہ مانا جائے یا نہ مانا جائے۔ ہرمن^{۱۹} (Herman) نے بتایا ہے کہ حیوی عضلی انقباض اور جینی کرختگی میں مایوسینو جن (myosinogen) سے مایوسین (myosin) کی تکوین کے سوا باقی سب کیمیائی اعمال مماثل ہیں۔ دونوں میں کاربن ڈائی آکسائیڈ (CO₂)، سارکولیکٹک ترشہ (sarcolactic acid) اور دیگر ترشے بنتے ہیں حرارت خارج ہوتی ہے اور عضلی رومسکوس ہو جاتی ہے۔ اُس کا خیال ہے کہ جو دموتی ایک عضلی انقباض ہے جو کسی غیر معلوم ہیج سے واقع ہوتا ہے لیکن معمولی انقباض کی بہ نسبت یہ زیادہ دیر پا ہوتا ہے اور زیادہ آہستہ سے ضائع ہوتا ہے۔ بر فرونڈ^{۲۰} (Bierfreund) نے حالیہ ہلاک شدہ حیوانوں میں جب ایک ور کی (ischiatric) عصب کا ٹاؤ بر مثال میں یہی پایا کہ متضرر جانب میں کرختگی تاخیر پذیر ہوگئی مغزید براں مخروطی تقاطع کے نیچے جبل الشوک کی نصف تراش کرنے کے بعد جینی کرختگی، جس جانب جبل الشوک کٹا ہوا تھا، اس جانب تاخیر پذیر ہوگئی عصبی مراکز کے ساتھ تعلقات منقطع کرنے کا نتیجہ ایک کتے میں بڑے نمایاں پیرایہ میں یوں ظاہر کیا گیا کہ دوران حیات میں اس کی بائیں قشرۃ الدماغ میں تحریک پہنچا کر میمنی تشنجات پیدا کئے گئے۔ بعد اُس کے جبل الشوک کا دایاں نصف کاٹ ڈالا گیا، اور پھر اس حیوان کو ہلاک کر دیا گیا۔ تشنج کا اثر تو یہ ہونا چاہئے تھا کہ آغاز کرختگی میں اس جانب جس جانب تشنجات وقوع پذیر ہوئے تھے تعمیل ہوتی بشرطیکہ کوئی مغزید کارروائی نہ کی جاتی، مگر اس طرف کے دماغی تعلقات منقطع کرنے کا نتیجہ یہ ہوا کہ جب پ ۴ گھنٹے بعد جوارح کا ممانہ کیا گیا تو بائیں جانب توخیر نمایاں طور پر سخت تھی لیکن دائیں جانب ویسی ہی حرکت پذیر

تھی جیسی کہ یہ بروقت موت تھی۔ دو گھنٹے بعد بھی ان دو جانبوں کے درمیان ابھی نمایاں فرق موجود تھا۔ اسی طرح ایک آدمی جو سکتے کے حملہ کے بعد ہم گھنٹے میں مر گیا تھا، اس کے جسم کی مشلول جانب میں کرختگی میں تاخیر پائی گئی۔ زمانہ ماضی میں یہ کہا جاتا تھا (Neysten: انسٹن) کہ شلل نصفی (hemiplegia) میں دو جانبوں کے درمیان جینی کرختگی کے اعتبار سے اس وقت تک کوئی فرق نہیں ہوتا جب تک کہ متاثر شدہ عضلات کے تغذیہ میں کوئی نقص واقع نہیں ہوتا۔

اب ہمارے لئے یہ ممکن ہو گیا ہے کہ جینی کرختگی کے اس غیر طبعی وقوع پر نظر ڈالیں جسے شیعہ جینی با فوری کرختگی کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ یہ منظر جب واقع ہوتا ہے تو زندگی کا آخری فصل موت بہت رگ اختہ یار کر لیتا ہے (crystalize)۔ اس کی حقیقت یہ نہیں ہے کہ عضلوں میں تھوڑی دیر کے استرخا کے وقفہ کے بعد کرختگی غیر طبعی سرعت سے وارد ہوتی ہے جیسا کہ پیشتر بیان ہو چکا ہے، بلکہ یہ ہے کہ عضلے کا آخری حیوی انقباض مطلقاً اطالت پذیر ہو کر موت کی کرختگی میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ چند مثالوں سے اس منظر کی حقیقت ظاہر ہو جائے گی اور ممکن ہے کہ اس کی تاویل کی کلید بھی مہیا ہو جائے۔ پالمر palmer جو cook کا قاتل تھا بھانسی کے وقت ایک ہاتھ میں رومال پکڑے ہوئے تھا جب رسی کاٹ کر لاش کو اتارا گیا تو یہی رومال اسکی شٹھی میں مضبوطی سے پکڑا ہوا پایا گیا۔ سیڈل (Seydel) نے ذیل کے واقعات بیان کئے ہیں:- (۱) ایک آدمی ریل کے ڈبہ سے ناشتہ کا سامان لینے کی غرض سے اُترا۔ ابھی وہ کھانے کی اشیاء لے ہی رہا تھا کہ کسی چیز نے جسے اس نے روانگی کے اشارہ پر گمان کیا اس کو چومکا دیا۔ وہ لائن کے پار اپنی گاڑی کی طرف لپکا اور انجن کو جو پہلے ڈبے کی طرف پیچھے مٹ رہا تھا نہ دیکھ سکا غالباً اس نے خطرہ اس وقت محسوس کیا جب پیچنے کا وقت نہ رہا تھا اور اس خطرہ سے بچنے کی غرض سے جب وہ جھکنے لگا تو اس کا سر حالات (buffers) کے درمیان پھنس گیا جس سے وہ فی الفور ہلاک

ہو گیا۔ اس وقت اس کا بازو پھیلا ہوا تھا اور اس کے ہاتھ میں کچھ سامان خور و نی پکڑا ہوا تھا جو اُس نے تھوڑی دیر پہلے لیا تھا۔ چند گھنٹہ بعد ہی اس کا بازو مہنوز پھیلا ہوا تھا اور اس کے ہاتھ میں خوراک مضبوطی سے پکڑی ہوئی تھی۔ (۲)، ایک پل کے ٹوٹ جانے پر ۱۳ اشخاص اچانک پانی میں گر پڑے اور ڈوب گئے۔ بارہ گھنٹے بعد جب لاشیں برآمد ہوئیں تو اکثر اشخاص کے جوارح اس مضبوطی سے پھیلے ہوئے تھے کہ ان کو تابوت میں ڈالنا بھی دشوار ہو گیا۔ (۳) ایک آدمی برف پر کھڑا سگرٹ سلگانے میں مشغول تھا کہ اس کا پاؤں پھسل گیا، جب لاش برآمد ہوئی تو اس وضع پر پانی گئی کہ جسم استادہ تھا اور سگرٹ اور دیاسلائی کی ڈیمہ انگلیوں کے درمیان پکڑی ہوئی تھی۔ ایک اوتھس جو وارکیس (CO) شے سم ہو کر ہلاک ہو گیا تھا اس کی لاش سیدھی اور کھڑی وضع میں پانی گئی اور ایک ہاتھ سیڑھی کا ڈنڈا پکڑے ہوا تھا۔ والاڈ (Wahneau) نے ایک عجیب و غریب واقعہ حکایت کیا ہے۔ ایک ۴۴ سالہ عورت کی لاش مکان کی بیرونی دیوار کے ساتھ اس جگہ جہاں یہ ایک حجرہ کے دروازہ کے ساتھ زاویہ قائمہ بناتی تھی سہارا لئے استادہ وضع پر پانی گئی۔ بازو قدرتی انداز پر سینے پر بندھے ہوئے تھے اور سر قدرے سینہ پر جھکا ہوا تھا۔ یہ عورت پہلے عادی شہر بخوار تھی اور غالباً قسم بولی کی نوعیت کے حملہ سے مری تھی کیونکہ گردے چھوٹے اور ذراتی (granular) تھے۔ مارٹن (Martin) بیان کرتا ہے کہ میری آنکھوں کے سامنے ایک آدمی گولی سے ہلاک کر دیا گیا اور وہ پشت کے بل اس طرح گر کہ بازو سامنے کی طرف اور ٹانگیں ہوا میں پھیلی ہوئی تھیں۔ لاش فوراً اس قدر اکر گئی کہ بازوؤں سے پکڑ کر لکڑی کی طرح گھمائی جاسکتی تھی اور معلوم ہوا کہ گولی کھوپڑی کے قاعدہ سے پار نکل گئی ہے۔ ریگنارڈ اور لوگ (Regnard and Loge) اپنے تجارب کا ذکر کرتے ہوئے جو انھوں نے تازہ سر بریدہ جرموں کی لاشوں پر کئے تھے بیان کرتے ہیں کہ سر دھڑ سے جدا ہونے کے دو ٹانے بعد جڑے مضبوطی سے بند تھے۔ چارمنٹ بعد مہنہ مہنوز سختی سے بند تھا۔ کرختی سر بریدگی سے

تین گھنٹے تک ظاہر نہیں ہوئی اور بعد ۲۵ زیرین جوارح میں نمودار ہونے لگی۔ کچھ گھنٹے تک بازوؤں میں ہنوز کرختگی کا شائبہ تک نہ تھا۔ قلب یعنی بطن اور اذین سر پریدگی کے بعد ۲۵ منٹ تک توازن کے ساتھ اور زور کے ساتھ تڑپتا رہا اور اذین مزید ۴۰ منٹ تک۔ موت کے ایک گھنٹہ بعد جب قلب کھولا گیا تو بایاں بطن تو سخت اور منقبض پایا گیا اور دایاں ہنوز ملائم ہی تھا۔

تنہا لحم مایہ کی تردید سے، اس وقت جبکہ اس کے ساتھ دوسرے عامل نہ ہوں جینی کرختگی کے فوری آغاز کی توجہ نہیں ہو سکتی۔ بعض مشاہدین نے یہ فرض کر لیا ہے کہ موت کے بعد ہمیشہ ایک زمانہ ایسا ہوتا ہے جس میں عضلے مسترخ ہوتے ہیں جو حیوی عمل اور جینی کرختگی کے مابین ایک حد فاصل ہوتا ہے مگر مذکورہ بالا مثالوں پر ایک نظر ڈالنے سے عیاں ہو جائے گا کہ واقعات اس مفروضہ کی نفی کرتے ہیں۔ اگر موت کے بعد عضلوں کا عارضی سے عارضی استرخا بھی ہوتا، تو وہ بھی محولہ فوق واقعات کو پیش آنے سے روک دیتا۔ برفروند (Bierfreund) کے تجربے یہ ثابت کرنے کا رجحان رکھتے ہیں کہ نظام عصبی اور جینی کرختگی کے مابین کوئی نہ کوئی علاقہ علیت ہے اور یہ کہ اول الذکر آخر الذکر کے آغاز پر اثر ڈالتا ہے۔ فاک اور شراف (Falk and Shroff) نے تجرباً ثابت کر دکھایا ہے کہ بُب کی خراش سے فوری جینی کرختگی پیدا ہو جاتی ہے۔ سیڈل (Seydel) نے طبی قانونی مذاولت (practice) میں پیش آنے والے واقعات کو دگر و ہوں میں تقسیم کیا ہے۔ (۱) سر کے تضرعات، غالباً وہ جن میں بُب کی خراش بھی پائی جاتی ہے (ب) غازوں کا سمی اثر خواہ بیکاربن مانا کسائیڈ (CO) کا ہو یا غرقاب شدہ یا دم گھٹے ہوئے اجسام میں کاربن ڈائی کسائیڈ (CO₂) کا۔ کہا جاتا ہے کہ مفروضہ شیخ اور تنفس کے مراکز بُب کے ساتھ نہایت قریبی تعلق رکھتے ہیں اور ممکن ہے کہ فوری کرختگی ان مراکز کی خراش ہی سے واقع ہوئی ہو۔ اس مفروضہ پر ایک اعتراض یہ ہے کہ پچانسی یا غرقابی سے واقع شدہ جس دم کی وجہ سے جو موت واقع ہوتی ہے اس کے بعد فوری کرختگی کسی طرح سے بھی ہمیشہ ظاہر نہیں ہوتی اور یہ دیکھا گیا ہے کہ جب

فوری کرختگی اس وجہ سے پیدا ہوتی ہے تو ایسے افراد طاقتور عضلی نموکے مالک ہوتے ہیں۔ اصلی وجہ کچھ بھی کیوں نہ ہو، تاہم یہ باور کرنے کے لئے قوی وجہ موجود ہے کہ نظام عصبی فوری کرختگی کی پیدائش میں ایک اہم حصہ لیتا ہے۔ اس مضمون میں طبی قانون دان کے لئے بہت دلچسپی کا سامان ہے کیونکہ بسا اوقات قتل انسان کے خلاف اور خودکشی کے حق میں تنہا شہادت یہ ہوتی ہے کہ تیغ کا دستہ لاش کی انگلیوں میں پکڑا ہوا تھا۔

معمولی نوع کی کرختگی موتی جیسا کہ پہلے بیان ہو چکا ہے جبروں کے عضلات میں شروع ہوتی ہے اور چہرے اور گردن، دھڑ اور جوارح کے عضلات میں پھیل ہوتی ہے اور غائب بھی اسی ترتیب سے ہوتی ہے۔ بالفاظ دیگر جو عضلے سب سے پہلے اکڑتے ہیں وہی اس اکڑ کو سب سے پہلے کھوٹتے ہیں۔ یہ کرختگی تقریباً اس وقت زائل ہوتی ہے جب گندیدگی شروع ہوتی ہے۔ اور یہ فرض کیا گیا ہے کہ اسکی وجہ امونیا (ammonia) کا محل عمل ہے جو کہ ناٹروجنی (nitrogenous) ساختوں کی تحلیل سے پیدا ہوتی ہے۔ چونکہ مایوسین (myosin) قلیوں (alkalies) میں حل پذیر ہوتی ہے، لہذا اس نظریے کے مطابق اعمال گندیدگی سے خارج شدہ امونیا مایوسین کو حل کر کے عضلوں کو آزاد کر دیتی ہے۔ ہرمین اور ہرفروڈ (Hermann and Bierfreund) اور دیگر ماہران فعلیات اس نظریے کی مخالفت کرتے ہیں اور بیان کرتے ہیں کہ جینی کرختگی تغیرات گندیدگی شروع ہونے سے پہلے ہی غائب ہونے لگتی ہے یا غائب ہو جاتی ہے ہرمین (Herman) نے اس ضیاع کو مایوسین (myosin) کے انحلال کی جانب منسوب کیا ہے اور یس ترشے کی افراط کے باعث عمل میں آتا ہے جو کہ دوران کرختگی میں عضلات میں پیدا ہو جاتا ہے۔ اس نظریے کی تائید میں یہ امر ہے کہ ضیاع کرختگی ان عضلوں میں بھی دیکھا گیا ہے جن میں تیز ترشی تعامل قائم رہتا ہے۔ اس امر پر بھی زور دیا جاتا ہے کہ گندیدگی کے درجے کا ترقی یافتہ ہونا ضروری ہے تاکہ امونیا کافی مقدار میں خارج ہو کر مایوسین کو حل کر سکے

حالانکہ اکثر اوقات کڑختگی نمایاں درجہ کی تحلیل واقع ہونے سے پہلے ہی ضائع ہو جاتی ہے پرفروڈ (Bierfreund) نے کڑختگی کے معدوم ہو جانے کے بعد جب عضلوں کا خرد بین سے معائنہ کیا تو گندیدگی کے جراثیم یا تو موجود ہی نہیں پائے یا صرف عضلوں کے بیرونی طبقات میں کہیں کہیں پائے پلے پلے (Halliburton) کا خیال ہے کہ جیفی کڑختگی ایک غیر متضنی خمیر کے فعل کے سبب سے غائب ہوتی ہے جو مایوسین کو توڑ دیتا ہے نتیجہ یہ نکلا کہ گو جیفی کڑختگی اس وقت نہ اہل ہوتی ہے جبکہ گندیدگی شروع ہوتی ہے تاہم یہ امر یقینی نہیں کہ اس کے ضیاع میں عفونت ایک لازمی عامل ہے۔ جب جیفی کڑختگی معدوم ہو جاتی ہے تو عضلے نرم اور ڈھیلے ہو جاتے ہیں گویا اب وہ مردہ ہوتے ہیں اور برقی تہیج کا رد عمل اس کے بعد نہیں کرتے۔ کڑختگی کی مدت کتنی بھی قلیل ہو، مگر یہ ایک دفعہ غائب ہونے کے بعد کبھی عود نہیں کرتی۔ گویا موت کے بعد عضلی استرخا کے دور دور ہوتے ہیں جن کو کڑختگی کا دور جدا کرتا ہے۔ استرخا کے پہلے دور میں عضلے ہنوز زندہ ہوتے ہیں اور تہیج کا جواب دیکر اپنی حیویت کا ثبوت دیتے ہیں کڑختگی کے دور کے ابتدائی حصے میں بھی ان کی حیویت قائم رہتی ہے مگر پوشیدہ یا مستور ہوتی ہے۔ اس کے بعد وہ اپنی حیویت کھو دیتے ہیں اور جب کڑختگی معدوم ہو جاتی ہے اور استرخا کا دور سمرادور شروع ہو جاتا ہے تو وہ زندہ اور کی تمام خصوصیتوں سے مبرا پائے جاتے ہیں۔ بالفاظ دیگر وہ سالماتی موت کی حالت میں ہوتے ہیں۔

گندیدگی

(PUTREFACTION)

موت کے بعد معمولی حالات میں جو آخری منظر واقع ہوتا ہے، گندیدگی ہے، یعنی متضنی بافتوں کا عنصری اجزاء میں تحلیل ہونا۔ پیچیدہ عضوی

اجسام تبدیل سادہ اشکال میں تحلیل ہو جاتے ہیں حتیٰ کہ یہ آخر کار ٹوٹ کر غیر نامیاتی مادوں میں بدل جاتے ہیں۔ گنبدیگی اس امر کی واحد قطعی دلیل ہے کہ موت ہو چکی ہے جو عامل گنبدیگی کی پیدائش سے تعلق رکھتے ہیں وہ یہ ہیں: بخرد و عضوِ نمی، نمی، ہوا، اور گرمی۔

خرد و عضوِ نمی۔ گنبدیگی کے عمل سے تعلق رکھنے والے عضویات کی تعداد بہت بڑی ہے اور ایک گروہ جس کو ہوزر (Houser) نے پیروٹیس (proteus) کا لقب دیا ہے خاص طور پر قابل ذکر ہے۔ یہ جراثیم عالمگیر طور پر پائے جاتے ہیں اور اگر ان کی دخل یا بی کور و کنے یا بافتوں کو ان کے استعمال کے ناقابل بنانے کے لئے خاص ذرائع نہ اختیار کئے جائیں تو مردہ جسم بالضرور ان سے مغلوب ہو جائے گا۔ نمی گنبدیگی کی ترقی کے لئے سازگار ہے انسانی جسم کے مختلف سالات اور ملائم بافتوں کے اندر پانی کی ایک کثیر مقدار موجود ہوتی ہے جو گنبدیگی کی اغراض کے لئے بہت کافی ہوتی ہے بشرطیکہ یہ مقدار سرایتِ بخیر کی وجہ سے ضائع نہ ہو جائے۔ اگر باہر سے نمی کا اضافہ ہو جائے بالخصوص جب گرمی بھی ہو تو اس سے تحلیل از حد سرایت ہو جاتی ہے۔ جن حالات کے ماتحت گنبدیگی ہوتی ہے ان میں سے موافق ترین گرمی اور نمی ہیں بشرطیکہ ہوا کا آزادانہ دخل ہو۔ ہوا کی آکسیجن (oxygen) بھی کچھ حصہ لیتی ہے مگر جب ہوا عقیق ہو تو یہ بذات خود گنبدیگی نہیں پیدا کر سکتی تباہی ہمہ چونکہ ہوا میں خرد و عضوِ نمی ہمیشہ یا فراط موجود ہوتے ہیں، ہوا کی دخل یا بی جراثیم کی درآمد کے مرادف ہے اور جسم کی غیر ملبوس، نیم ملبوس یا کامل ملبوس حالت کے لحاظ سے لاش کی گنبدیگی کی رفتار میں جو اختلاف پایا جاتا ہے، وہ ظاہر کرتا ہے کہ اس معاملے میں ہوا کہاں تک اثر رکھتی ہے۔ اگر لاش کچھ دیر تک باہر پڑی رہی ہو تو دیکھا جائے گا کہ وہ حصص کمتر متغیر ہوئے ہیں۔ ہوا سے زیادہ محفوظ ہیں مثلاً پاؤں جو بوتلوں (boots) میں ہوں، درجہ پیش گنبدیگی کی رفتار مقرر کرنے میں ایک اہم عامل ہے۔ ۶۰ سے ۷۰ تک کا درجہ پیش گنبدیگی کی ترقی کے لئے سازگار ہے۔ یہی وجہ ہے کہ تغیرات گنبدیگی موسمِ سرما

نسبت گرمائی زیادہ جلد ترقی کرتے ہیں۔ جب لاش معمولی طریق سے مدفون ہو تو قبر کی گہرائی رفتار گنبدیگی پر اثر انداز ہوتی ہے، کیونکہ لاش جتنی بھی سطح کے قریب ہوگی اتنا ہی تپش کے موسمی اور روزانہ تغیرات کا زیادہ اثر پڑے گا۔ اور خرد عضویوں کے سوا باقی جتنے حالات گنبدیگی کے لئے سازگار ہیں وہ تمام ایک مقررہ درجہ سے بڑھ جانے پر متضاد اثر رکھتے ہیں۔ جسم کا پانی کے اندر تمام تر دبا ہوا ہونا گنبدیگی کو روکتا ہے۔ ہوا کی فراوانی لگاتار روکی شکل میں تپش پیدا کر کے بافتوں کو خشک کر دینے کا رجحان رکھتی ہے۔ اور اس طرح تحلیل کو روکتی ہے۔ تپش کی دونوں سمتوں میں افراطیغیر ساعدہ ہے۔ اگر درجہ تپش بہت زیادہ ہو تو نرم حصوں کو محط (mummify) کر دیتا ہے اور اگر بہت ہی کم ہو یعنی نقطہ انجماد سے بھی نیچے ہو تو ہر قسم کے تغیرات گنبدیگی کو ایک غیر معین وقت تک اور قطعی طور پر روک دیتے ہیں۔

یہاں تک تو رفتار کو تیز کرنے والے یا کم کرنے والے جن اثرات پر غور کیا گیا ہے وہ بیرونی تعلق کے تھے۔ اب صرف ان حالات پر غور کرنا باقی رہ گیا ہے جو جسم کے ذاتی حالات ہوتے ہیں اور اسے کم تپش گنبدیگی کی جانب مائل کرنے کا رجحان رکھتے ہیں۔

عمر۔ بچوں کے جسم بالعموم کی نسبت زیادہ جلدی سے گنبدیگی پذیر ہوتے ہیں۔ دبلے پتلے اور بوڑھے آدمیوں کے جسم آہستہ سے سڑتے ہیں۔ فرہی جسم کو گنبدیگی کی طرف مائل کرتی ہے۔ اسلوب موت بھی ضروری عوامل میں سے ہے۔ غیر قوتی نوعیت کے امراض مثلاً تپ بخرقہ (typhoid) تمام عفونی امراض استسقا (dropsy)۔ جو موت کے وسیع میکانیکی تضادات، بجلی اور بدر رو کے گیسوں سے واقع ہو یا یہ تمام اسباب عاجل گنبدیگی پیدا کرنے کی طرف رجحان رکھتے ہیں۔ اس کے برخلاف جو اموات کہ شکیا یا سلفیورک ایسڈ (sulphuric acid) کے تسم سے واقع ہوتی ہیں ان میں گنبدیگی تاخیر سے واقع ہوتی ہے۔

امارات گندیدگی

بیرونی مناظر گندیدگی جو کہ ہوا میں ننگے پڑے ہوئے اجسام میں ظاہر ہوتے ہیں گندیدگی کی سب سے اول بیرونی علامت موت سے دو تیسرے یا تیسرے دن بعد سبزی مائل بدرنگی کی شکل میں شکم کے وسط پر نمودار ہوتی ہے جو کہ اعضا تناسل تک پھیل جاتی ہے۔ اس طرز کی بدرنگی کے دیگر مراکز ٹانگوں، گردن اور پشت پر نمودار ہوتے ہیں۔ مقلات دبانے سے دب جاتے ہیں قرنیہ (cornea) کم بیش شکن دار ہوتا ہے اور لبنی نظر آتا ہے۔ اس مرحلے پر یا اس سے قبل ہی یعنی موت سے ۴، ۵ دن بعد منہ سے ایک خون آلود سیال کھپ اور ہوا کے بلبوں سمیت ٹپکتا ہے۔ جو غازیں کہ تحلیل سے پیدا ہوتی ہیں وہ شکم کے اندر اور جلد کے نیچے جمع ہو کر تمام جسم کو متمدن کردیتی ہیں اور چہرہ تک ناقابل شناخت ہو جاتا ہے۔ زبان ہونٹوں کے درمیان ٹکلی پڑتی ہے اور آنکھیں باہر نکل آتی ہیں۔ موت سے ۸ یا ۱۰ دن بعد ترنیہ منخفض ہو جاتا ہے اور مقعر (concave) دکھائی دیتا ہے اور کچھ عرصہ بعد آبلیے (bullae) جو خون آلود مصل سے لبریز ہوتے ہیں سطح کے مختلف حصوں پر بن جاتے ہیں تمام بدن سرخی مائل بھور یا سنبری مائل ہو جاتا ہے اور غازوں سے اور بھی متمدن ہو جاتا ہے۔ بڑے بڑے قبیلہ سے معرا ہو جاتے ہیں اور بے شمار کیڑے جسم کو ڈھانک دیتے ہیں۔ مزید اعمال وہ ہیں جو کہ نرم حصوں کی آخری تحلیل میں پائے جاتے ہیں اور جن کو درجہ وار شناخت کرنا ناممکن ہوتا ہے۔

ہیولٹ (Hewlitt) کہتا ہے کہ جراثیمی فعالیت کے نتیجہ کے طور

پر جو تغیرات سب سے پہلے نمودار ہوتے ہیں وہ پروٹوسمز (proteoses) اور پیٹون (peptone) کی پھرنیوسین (leucin) ٹائروسین (tyrosin) اور گلائیکو کال (glycocol) اور اساسی مرکبات کی جو کہ ٹومین (ptomine)

کے نام سے موسوم ہیں نکوین ہے اور بعد ازاں دل (indole) سکیٹول (skatole) فینول (phenol) اور طیران پذیر شیمی ترشوں کی اور سب سے آخر میں مرکپٹان (mercaptan)، سلفریٹڈ ہائیڈروجن (sulphuretted hydro-gen)، مارش گیس (marsh gas)، امونیا (ammonia) کاربانک ایسڈ (carbonic acid) اور ہائیڈروجن (H_2) کی تکوین ہے۔

یہاں ایک خاص اثر کا ذکر کر دینا مناسب ہے جو اشتقاق کے طور پر ان غازیوں کے دباؤ سے پیدا ہوتا ہے جو کھنڈہ شکم میں رکی ہوتی ہیں۔ جو حاملہ عورتیں بچے جنم لیتی ہیں ان میں لگتا ہے ایسا ہوا ہے کہ موت کے بعد ضمنی خارج ہو گیا ہے۔ ایولنگ (Aveling) نے اس قسم کے ۴۴ واقعات جمع کئے تھے اور اور بھی وقتاً فوقتاً منذ رج ہوتے رہتے ہیں۔ گرین (Green) نے ایک مثال کی اطلاع دی ہے جس میں ایک ۲۰ سالہ عورت بجا لت تشیع دج غالباً تقسم بولی سے واقع شدہ تھا، مر گئی اس وقت جبکہ اس کے حمل کا آخری مہینہ تھا۔ موت اسے ۳ گھنٹے بعد لاش کی رانوں کے درمیان ایک قریب المیاد بچے کی لاش دیکھی گئی اور مرتکس رحم کا قاعدہ چسپیدہ مشیے سمیت ہسبل کی راہ سے باہر دز کئے ہوئے تھا اور عجان بہت ہی پھنسا ہوا تھا۔ اگرچہ جس وقت موت کے دو گھنٹہ بعد ان کی لاش باہر رکھی گئی اس وقت بچے کا کوئی نشان تک نہ تھا۔ جب ساقط شدہ رحم کو بجا ل کرنے کی کوشش کی گئی تو درون بطنی غازی دباؤ سے رحم پھر نکل آیا جسم کے تمام حصوں میں اعمال گنیدگی غیر معمولی طور پر ترقی یافتہ تھے۔ شاذ مثالوں میں اغلب معلوم ہوتا ہے کہ بعد الموت ولادت کی وجہ رحم کا حقیقی انقباض ہوتا ہے جو کہ بدنی موت کے بعد فوراً عمل میں آتا ہے، اور یہ اس طرح ممکن ہے کہ شاید رحم کا نظام عضلی بھی قلب کی مانند اپنی سالماتی حیویت کافی دیر تک برقرار رکھتا ہے۔

45

رنگ کے تغیرات جو لاش میں نظر آتے ہیں ان کی پہلی وجہ سرخ موی جیموں کا گنیدگی سے تلف ہو جانا اور پھر ہیموگلوبن کا مصل میں حل ہو جانا ہے H_2S اس کے ساتھ ترکیب پاکر سلفر مٹھیموگلوبن (sulphur methaemoglobin)

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

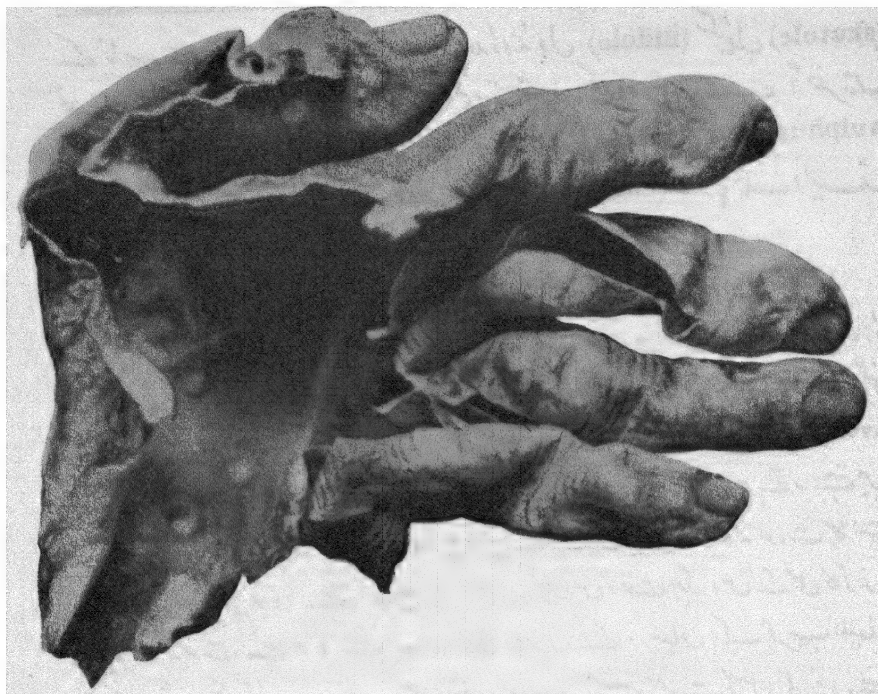


Fig. 1.—CUTICLE FROM HAND AFTER FIVE WEEKS IMMERSION IN THE SEA.

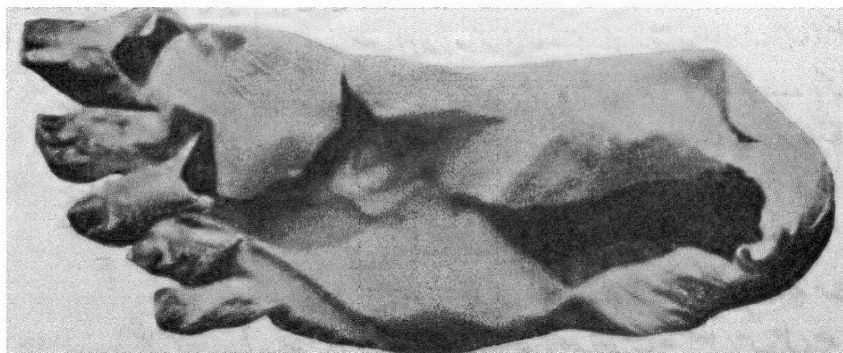


Fig. 2.—CUTICLE FROM FOOT AFTER FIVE MONTHS IN THE SEA; THE FOOT WAS COVERED WITH STOCKING AND BOOT.

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY



Fig. 1.—FORMATION OF ADIPOCERE IN CHEEKS AND SCALP AFTER FIVE MONTHS IMMERSION IN SEA WATER.

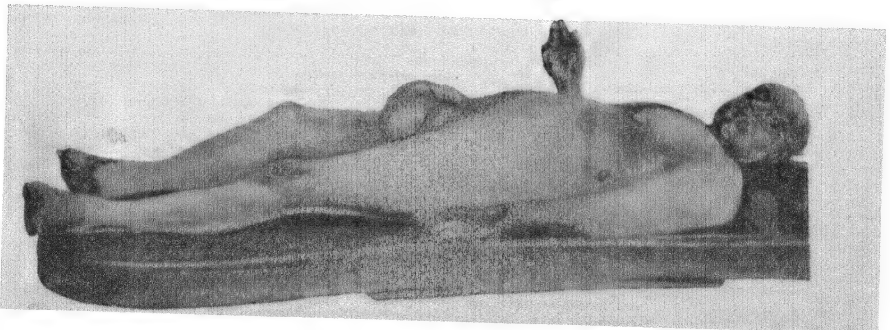


Fig. 2.—BODY RECOVERED FROM THE SEA AFTER FOUR WEEKS IMMERSION.

بناتی ہے جس کے محلول کی ایک پتلی یہ کارنگ سبزر ہوتا ہے تبدیل شدہ لونی مادہ بافتوں میں مرتفع ہو کر انھیں اسی رنگ سے رنگ دیتا ہے اور ویدوں کی تشریحی توزیع کو سیاہ خطا ہر کرتے ہیں۔

جب جسم مدفون ہوتا ہے تو تابوت اور وہ مٹی جس میں یہ تابوت پڑا ہوتا ہے ہوا سے محفوظ رکھنے کی وجہ سے گندیگی کی رفتار پر معتد بہ الباطنی اثر رکھتی ہے تابوت جس قدر زیادہ مضبوط اور ہوا بند ہو گا لاش اتنی ہی زیادہ دیر تک مصون رہے گی، لیکن نمایاں طور پر ایسا اسی صورت میں ہو گا جب لاش موت کے فوراً بعد تابوت میں رکھ کر بند کر دی جائے پیشتر ازیں کہ گندیگی کے تغیرات شروع ہوں جب گندیگی کے تغیرات جاری ہوں اس وقت لاش کو کسی ہوا بند تابوت میں نہ بھر کر دینے پر الباطنی اثر اس قدر قوی نہیں ہوتا جتنا کہ تازہ لاش کی صورت میں ہوتا ہے بعض قسم کی زمینیں اپنے اندر مدفون شدہ لاشوں کو خواہ یہ بلاتاوت کے ہی گڑی ہوئی کیوں نہ ہوں حیرت انگیز طریقہ پر مصون رکھتی ہیں خشک ریٹلی زمین بالخصوص جب حرارت بھی ہو جائے گندیگی کے بجائے تیش کو ترقی دیتی ہے حمائی (peaty) زمین گندیگی کا ابطاء کرتی ہے غالباً ٹینک ایسڈ اور دیگر ترشوں کی وجہ سے یہ نیاتی مادے سے ماخوذ ہوتے ہیں جس پر حمائی زمین زیادہ تر شکل ہوتی ہے۔

غرقابی سے واقع شدہ موت کے بعد اور اس صورت میں جبکہ غرقابی کے علاوہ دیگر وجہ سے واقع شدہ موت کے بعد لاشیں فوراً پانی کے اندر ڈبو دی جاتی ہیں۔ گندیگی جتنی ہوا میں ہوتی ہے اس سے بطی تر ہوتی ہے، کیونکہ ایک تو پانی کا درجہ تیش اوپر کی ہوا کے مقابل میں نسبتاً کم تر ہوتا ہے، دوسرے ہوا لاش سے دور ہوتی ہے۔ پہلے چند دن تک کوئی تبدیلی نہیں واقع ہوتی، لیکن اول ہفتے کے اختتام سے قبل ہی ہاتھ کی انگلیوں اور ہتھیلیوں اور پاؤں کے تلووں کی جلد مغل (sodden) اور سفید ہو جاتی ہے۔ اور چہرہ خاکستری، پیلا رنگ اختیار کر لیتا ہے۔ سب سے پہلی پد رنگی چہرے پر ظاہر ہوتی ہے جو کہ پھول لکڑی مائل بھورا ہو جاتا ہے اور پونوں اور

ہونٹوں پر سنہرے قطعے بن جاتے ہیں۔ یہ بدرنگی گردن اور سینے تک اتر آتی ہے بعض اوقات ثانی الذکر سطح پر چہرے سے پیشتر بھی کچھ سرخی نظر آتی ہے۔ اب جلد بہت ہی جھری دار ہوتی ہے اور ۶ یا ۸ ہفتہ کے بعد ہاتھوں اور پیروں کی جلد اکثر اوقات دستاؤں سے ملتی جلتی شکل میں جیسا کہ پلیٹ I میں دکھایا گیا ہے جھڑ جاتی ہے اور بال بالو گر جاتے ہیں یا بالکل جڑیں چھوڑ دیتے ہیں۔ شکم تحلیل فیازوں سے از حد متمدد ہو جاتا ہے۔ یہ غازیں عموماً قدرتی روزنوں کی راہ سے خارج ہوتی ہیں۔ یہ انتفاخ ایک سے زیادہ دفعہ پے درپے پیدا ہوتا ہے۔ لاش ہر انتفاخ پر پانی کی سطح پر تیر آتی اور غازوں کے اخراج کے بعد پھر ڈوب جاتی ہے۔ دو یا تین مہینے کے بعد بازوؤں، سینے اور ٹانگوں کی جلد بہتر ہو جاتی ہے۔ گالوں اور لاش کے دیگر حصص شحموم (adipocere) کے قطعے بن جاتے ہیں جیسا کہ پلیٹ I. 2. میں دکھایا گیا ہے۔ نرم حصے ایک یا دو ماہ اور گزرنے پر الگ ہو جاتے ہیں بعد میں ہڈیاں بھی جدا ہو جاتی ہیں۔ ہارڈی ٹل جون (Harvey Littlejohn) نے اس امر کی طرف توجہ منقطع کرائی ہے کہ جولاہیں سمندر سے دستیاب ہوتی ہیں وہ بعض حیرت انگیز مناظر پیش کرتی ہیں۔ ایک منظر یہ ہوتا ہے کہ لاش کے سطحی حصے سرعت سے تباہ ہو جاتے ہیں کیونکہ لاش کے تمام تغیرات گندیگی تازہ پانی کی نسبت سمندر میں زیادہ بڑی ہوتے ہیں۔ سطحی حصوں کی سرخ تباہی کا سب سے بڑا سبب مچھلیوں اور بانٹھوں کی کیکڑوں کے حملے ہوتے ہیں پلیٹ II. 2. میں یہ بات بخوبی دیکھی جاسکتی ہے۔ جہاں کہ بربادی باقی جسم کی نسبت چہرے اور ہاتھوں میں بہت ہی زیادہ حد تک پہنچ چکی ہے۔ ہارڈی ٹل جون (Harvey Littlejohn) نے موت سے ۷ دن کے اندر اندر سر اور چہرے اور ہاتھوں اور پاؤں کی تمام ہڈیاں نوچکر ایسی صاف کی ہوئی دیکھی ہیں۔ جیسے یہ تشریحی منو نے ہیں۔ بعد المواتی تضررات اس سے بھی دیا وہ کثیرا توقع ہیں، اور ہو سکتا ہے کہ سطح جسم کی خراشیں نمکیں پانی کے عمل کے باعث شوخ سرخ یا پیاز رنگ کی ہوں۔ ایک مثال میں باجرے کے بیج (millet seed) سے شاہ دانہ کی گٹھلی (cherry-stone) تنگ کی جسامت کے

کیلشیم فاسفیٹ (calcium phosphate) کی قلمیں پلورا کے ساتھ مضبوطی سے متضمم پائی گئیں۔

یہ دیکھا جائے گا کہ پانی میں گندیگی سے پیدا ہونے والے نوئی تغیرات کی ترتیب ہوائیں کی ترتیب سے مختلف ہوتی ہے۔ پانی میں نوئی تغیرات پہلے سے شروع ہو کر نیچے کی جانب پھیلتے ہیں مگر ہوائیں شکم سے شروع ہو کر نیچے اور اوپر دونوں جانب پھیلتے ہیں۔ لاش خواہ غرقاب شدہ شخص کی ہر جگہ لگاتار پانی میں پڑی رہی ہو خواہ موت کے بعد پانی میں پھینک دی گئی ہو پانی میں یہ ترتیب دونوں صورتوں میں ظہور پذیر ہوتی ہے۔ بشرطیکہ اس پہلے ہوائیں واقع ہونے والی تحلیل شروع نہ ہو چکی ہو۔ جب کوئی لاش پانی میں ایک ہفتہ یا اس کے قریب مدت تک پڑے رہنے کے بعد نکالی جائے تو غالباً اس میں امارات گندیگی بہت کم نظر آئیں گی مگر اس کے بعد ہوائیں ذرا سی مدت کھلی پڑے رہنے سے گندیگی نہایت تیز رفتار سے بڑھ جائیگی اور ایک ہی دن کے اندر اس سے زیادہ تبدیلی پیدا ہو جائے گی جو پانی میں کتنے مزید ہفتوں کی غرقابی سے پیدا ہو سکتی تھی۔ عفوئیت کی رفتار پانی میں بہت سے عوامل کے زیر اثر ہے۔ پانی کا درجہ خش، جسم کی پوشش، غرقابی کا درجہ اور تسلسل یہ سب کے سب عوامل ہیں۔ پایاب اور رکا ہوا (stagnant) پانی گہرے پانی کی نسبت یا اس پایاب پانی کی بہ نسبت جس میں روانی ہو، زیادہ گندیگی زاہوتا ہے۔ بدابہتہ نمازات آفتاب کا سب سے زیادہ اثر اول الذکر حالت ہی میں ہوتا ہے۔ اگر جسم لباس کی وجہ سے بخوبی محفوظ ہو تو ترقی گندیگی میں تعویق ہوتی ہے۔ گہرے پانی میں مکمل اور مسلسل اغراق کمی درجہ خش اور فقدان ہوا کے مراد ہے، لہذا یہ گندیگی کو لمبی کرتا ہے۔ لاشیں بالعموم اس طرح تیرتی ہیں کہ سر اور جوارح پانی کے لیول کے نیچے رہتے ہیں۔ مردوں کی لاشیں مکیوب وضع ہیں اور عورتوں کی لاشیں بوجہ شکم اور پستانوں کی کھمی بافت کے اضطہامی وضع میں تیرتی ہیں۔ اول الذکر کی صورت میں پشت اور آخر الذکر کی صورت میں پیٹ آبی لیول پر یا آبی لیول کے قریب رہتا ہے۔ جن مردوں میں شکمی چربی زیادہ

ہوتی ہے۔ ان کی لاشیں اضطراری وضع میں بھی تیر سکتی ہیں جب لاش زیر کسٹ پر آجاتی ہے تو گنبدیگی کا رفتار تیز ہوجاتی ہے بالخصوص اگر آفتاب کی شعائیں گرم ہوں بخلاف اگر کسی سبب مثلاً پانی کی تیر چھٹ کیچڑ کی ایک موٹی تہ کی موجودگی یا۔ نباتات، رسیوں یا دیگر موانع سے واقع شدہ آنجن سے لاش تیرنے سے باز رہے تو اس کے برعکس اثر پیدا ہوتا ہے۔

کیسپر (Casper) نے ہوائانی اور زمین میں تغیرات گنبدیگی کی حسب ذیل نسبت زمانی دی ہے فرض کیجئے کہ تینوں صورتوں میں اوسط درجہ تپش یکساں رہتا ہے تو ہوا میں ایک ہفتہ، پانی میں دو ہفتوں کے اور زمین میں معمولی طریق کی تدفین کے ۸ ہفتوں کے برابر ہوتا ہے۔

اندرونی گنبدیگی مناظر۔ اندرونی اعضا میں کثافت، سختی، اور اپنی ساخت کے اندر سیال کی ایک خاص مقدار رکھنے اور ہوا کے لئے قابل باریابی ہونے کے اعتبار سے جو ذاتی اختلافات ہیں ان کے باعث ایک کم و بیش باقاعدہ ترتیب سے گنبدیگی قبول کرتے ہیں۔ کیسپر (Casper) نے طویل تجربہ کی بنا پر ذیل کی ترتیب مقرر کی ہے۔

وہ جو سرعت سے سڑتے ہیں

(larynx and trachea)

۱۔ حنجرہ اور قصبہ الریہ

(brain of infants)

۲۔ شیرخوار بچوں کا دماغ

(stomach)

۳۔ معدہ

(intestines)

۴۔ امعاء

(spleen)

۵۔ طحال

(omentum and mesentery)

۶۔ ثرب اور ساریقا

(liver)

۷۔ جگر

(adult brain)

۸۔ بالغ کا دماغ

وہ جو آہستہ آہستہ سڑتے ہیں

(heart)

قلب

(lungs)	پھیپھڑے
(kidneys)	گردے
(bladder)	مٹانہ
(oesophagus)	مری
(pancreas)	لبلبہ
(diaphragm)	ڈایا فرام
(blood-vessels)	عروق و موئی
(uterus)	رحم

- 47 جنبرے اور قصبہ کی غشاء مخاطی موسم گرما میں ۳ سے ۵ دن کے اندر اور موسم سرما میں ۶ سے ۸ دن کے اندر شوخ یا بھور سے سرخ یا سبزی مائل رنگ کی پائی جاتی ہے اور اس زمانہ میں بیرونی و لونی تغیر صرف ایک ہوتا ہے یعنی شکم کا۔ ججھے کی ہڈیوں میں عظمی انقباض کی عدم موجودگی ہوا کو ایک ایسے عضو میں آسانی سے داخل کر دیتی ہے جو تحلیل کی بہت خفیف مدافعت کرتا ہے، اس لئے بچوں کا دماغ بڑوں کی نسبت جلد تر سڑتا ہے۔ موت کے تقریباً ۵ یا ۶ روز بعد معدے کے قعر میں میلے سرخ منفرہ قطعوں کی شکل میں ابتدائی عفونت کی علامات نظر آتی ہیں، جو سب سے اول تاج حصص میں دکھائی دیتی ہیں جہاں کہ بعد الموت وجسے واقع ہوتے ہیں معدے میں خراش اور زہروں سے پیدا شدہ التهابی علامات پر بعد الموتی تغیرات کے دھوکے کا سد باب کرنے کے لئے سخت احتیاط درکار ہے۔ طحال معدے سے پہلے بھی سڑ سکتی ہے۔ بالعموم جگر موت سے کئی ہفتے بعد تک سخت پایا جاتا ہے۔ مرارہ (gallbladder) اور بھی زیادہ دیر تک عفونت کی مدافعت کرتا ہے۔ بالغ کا دماغ موت کے بعد جلد سکڑ جاتا ہے اور نصف کرے ملائم ہو جاتا ہے مگر دماغ کو پھلکے سرخی مائل گودے میں تبدیل ہونے میں (جو کہ بچوں میں اس قدر جلد دکھائی دینے لگتا ہے) عام حالات میں کئی مہینے صرف ہو جاتے ہیں۔ باقی ماندہ اعضاء نسبتاً دیر میں سڑتے ہیں۔ قلب اس وقت جب کہ معدہ اور جگر تحلیل کے ترقی یافتہ درجے میں ہوتے ہیں خاصاً تازہ معلوم ہوتا ہے۔

اور اس میں اُس درجہ کی تحلیل پیدا کرنے کے لئے بہت چھینے لگتے ہیں پھیپھڑوں میں عفونتی تغیرات بالعموم قلب کے تغیرات کے ساتھ ہی ظاہر ہوتے ہیں۔ ممکن ہے کہ وہ ایسے وقت عمدہ حالت میں ہوں جبکہ بیرونی امارات عفونتی خوب ترقی یافتہ ہوں۔ سب سے پہلی علامت یہ ہوتی ہے کہ پھیپھڑے کی سطح پر مختلف جسامت کے پھیکے رنگت کے سرخ داغ نمودار ہوتے ہیں اور ان مقامات پر پیلور تحلیل غازوں کی وجہ سے ابھرتا ہے۔ یہ چھوٹے چھوٹے آبلے اکثر اوقات نسبتاً تازہ لاشوں میں بھی ملتے ہیں، مگر مزید تغیرات جن تک کہ عمومی تعفن کافی حد تک ترقی نہ پائے ہرگز ظاہر نہیں ہوتے جبکہ پھیپھڑوں کا رنگ تبدیل ہو کر گہرا بوتلی سبز اور آخر کار سیاہ ہو جاتا ہے۔ بعد کے پھیپھڑے ملائم ہو کر برباد ہو جاتے ہیں مگر دے دیر تک مدافعت کرتے ہیں اور موت سے ایک معتد بہ وقفہ کے بعد ملائم ہو کر سیاہی مائل سبز رنگ اختیار کر لیتے ہیں۔ مثلاً نہ اور بھی زیادہ مدافع ہوتا ہے اور مری (oesophagus) باقی ماندہ ہضمی خط کی بہ نسبت بہت زیادہ دیر پا ہوتی ہے۔ بلبہ بھی اس وقت تک نہیں سڑتا جب تک کہ جسم مجموعی طور پر تحلیل نہ ہو لے۔ ڈایافراگم (diaphragm) موت کے بعد ۴ سے ۶ چھینے تک دیکھا جاسکتا ہے اور اس کی عضلی اور وتر عضلی (aponeurotic) ساختیں تیز کی جاسکتی ہیں۔ بڑے عروق بہت دیر تک قائم رہتے ہیں ڈویلنی (Devergie) نے ایک لاش میں جو چودہ ماہ تک مدفون رہ چکی تھی اور طی (aorta) کو بخوبی قابل شناخت پایا جسم کے تمام نرم اعضا میں سے رحم سب زیادہ دیر تک مدافعت کرتا ہے اور اس سے اس وقت جب کہ بیرونی اعضا عفونت سے برباد ہو چکے ہوں نہ صرف لاش کی صنف بلکہ حمل کی موجودگی یا عدم موجودگی یا تازہ ولادت بھی دریافت کی جاسکتی ہے، جیسا کہ ایک بدبودار تحلیل شدہ لاش میں جو ۹ ماہ تک چہ بچہ میں پڑی رہ چکی تھی کیسپر (Caspar) نے کیا تھا۔

موت کے بعد عفونت پذیر لاش کے ممانہ سے پہلے کتنا وقفہ گزرا ہے، اس کا قریب قریب اندازہ بھی لگانا ممکن ہے۔ موت کے بعد مقررہ

وقتوں میں درجہ عفونت اس قدر انتہائی طور پر اختلاف پذیر ہے کہ اوسط مقرر کرنے کی کوشش بے کار ہے۔ غیر معمولی طور پر جلد واقع ہونے والی عفونت کی کثیر التعداد مثالوں میں سے ایک ہی واضح مثال لیجئے جو کہ ٹیبلر (Taylor) اور وکیلز (Wilks) نے درج کی ہے۔ ایک ۲۶ سالہ مرد ٹائیفائیڈ تپ (typhoid fever) اور لفائفی (ileum) میں انتحاب کی وجہ سے ماہ نومبر میں مر گیا۔ موت کے ۱۶ گھنٹے بعد کوئی جبود موتی موجود نہ تھا۔ تمام جسم بھولا ہوا تھا اور خلوی بافت اس قدر نفاسی (emphysematous) تھی کہ جلد کو چھیدنے پر گیس خارج ہوئی تھی جس کو آسانی سے آگ لگائی جاسکتی تھی۔ سطح کارنگ سرخی مائل تھا۔ اندرونی اعضا سیاہی مائل، ملائم اور بے تحلیل شدہ تھے اور سخت بدبو پھیلا رہے تھے۔ جگر غار (gas) سے پُر تھا۔

جو عفونتی تغیرات غیر طبعی عجلت سے واقع ہوتے ہیں وہ اس معمولی ترتیب کے پابند نہیں ہوتے جس کا آغاز متذکرہ صدر بیان کے مطابق پیٹ پر ایک سبز قطعہ کی صورت میں ہوتا ہے، بلکہ بدنی سطح تمام کی تمام معاثر رخ رنگ اختیار کر لیتی ہے جس میں سیاہ خطوط سطحی اور وہ کے ممرات ظاہر کرتے ہیں یہ منظر بہت کچھ ایسا منظر ہوتا ہے گویا ابتدائی مدارج یا توحذف ہی کر دیے گئے ہیں یا عجلت سے گزار دیے گئے ہیں اور جس حالت کی پیدائش کے لئے عام طور پر ۱۰ یا ۱۲ یوم درکار ہوتے ہیں اسے اتنے ہی گھنٹوں میں طے کر لیا جاتا ہے۔

اس کے برعکس انتہائی مثال ٹیبلر اور سٹیونسن (Taylor and Stevenson) نے بیان کی ہے کوئی نوجوان جو بیکایک مر گیا اس کی لاش ایسے فطرتی منظر پر قائم رہی کہ اسکے احباب اسے سکتے ہی خیال کرتے رہے اور جب تک موت کو ۳۵ دن نہ ہو گئے، انھوں نے معائنہ تک کی اجازت نہ دی۔ اس وقت لاش کے اتنے طول عرصہ گرم فضا کے زیر اثر پڑے رہنے کے باوجود بھی یہ پایا گیا کہ عفونت نے بہت حد تک ترقی نہیں کی۔

ان انتہاؤں کے مد نظر یہ ایک صریحاً نامکن امر ہے کہ لاش کے

درجہ عفونت کا اندازہ محض اس وقفہ کی مدت سے لگایا جاسکے جو موت کے بعد گزر چکا ہے۔

بایں ہمہ ممکن ہے کہ بعض حشراتِ اتیاتی (entomological) تحقیقات جو میگلن (Megnin) اور دوسروں نے لاش کے فانا (fauna) کے متعلق انجام دیں مفید ثابت ہوں۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ حشرات کے مختلف انواع تحلیل پذیر لاش کی پے درپے خارج شدہ بوؤں سے فزائیا یہاں پہنچ جاتے ہیں کہ ان بوؤں کو ایک مناسب غذائی واسطہ میں بدلنے کے لئے جس درجہ عفونت کی ضرورت ہے وہ کب آتا ہے میگلن (Megnin) نے معلوم کیا کہ حشراتِ حیات کے گروہوں کے توالی میں ایک باقاعدہ ترتیب ہوتی ہے اور موت کے بعد گزرے ہوئے وقفہ کا اندازہ اس امر سے لگایا جاسکتا ہے کہ اس وقت لاش پر کون سے نوع کا کیڑا موجود ہے۔ ان گروہوں میں سے سب سے اول میں معمولی گس خانہ شامل ہے جو لاش پر مرنے کے بعد شروع کے دنوں میں انڈے دیتی ہے۔ موسم گرما میں انڈوں کو کامل تکوین یافتہ حشرات کے درجہ تک نمو پانے میں تین ہفتے لگتے ہیں گویا اگر زمرہ خالی پایا جائے تو یہ اس امر کا ثبوت ہے کہ موت کے بعد اس سے زائد عرصہ گزر چکا ہے دوسرا گروہ لوسیلیا (lucilia) اور سارکو فیکا (sarcophaga) کی جنس (genera) کی کہیوں پر شامل ہے جو کہ موت کے تین چاروں بعد جڑتی کہ علامات عفونت صاف صاف ظاہر ہونے لگی ہیں کشش ہوتا ہے۔ ایک قبیہ اگر وہ کو لیوپٹر (coleoptera) اور لیپیڈوپٹر (lepidoptera) کا ہے جو موت سے تین چار ماہ بعد جنفی سخم کے تحلیل ہونے کی وجہ سے کشش ہوتا ہے۔ ایک چوتھا گروہ کہیوں (پیوفیلہ (piophilae) اور انٹھومیا (anthomyia)) پر کہیوں پٹر (cleoptera) (تکرریا (necrobia)) سمیت شامل ہے جو کہ موت کے بعد ۸ ماہ میں ظاہر ہونے والے درجہ عفونت سے کشش ہوتا ہے۔ میگلن (Megnin) کہوں کے ۸ گروہوں کے سلسلہ کے ذریعہ ترقی عفونت کا پتہ لگاتے ہوئے موت کے بعد چوتھے سال تک پہنچا ہے جبکہ شمار کا یہ طریقہ ختم ہو جاتا ہے۔ جانسن اور ویلینو (Johnston and Villeneuve) نے اس امر کی طرف توجہ منقطع کرائی ہے کہ کرمیاتی معطیات (data) کو طب قانونی میں استعمال کرنے سے پیشتر یہ ضروری ہے کہ انسانی جسموں پر مشاہدات و تجربات مختلف

مقامات پر عمل میں لائے جائیں کیونکہ ان کی ریسے میں جو تجربات اسفل حیوانات کے اجسام پر کئے جاتے ہیں اودہ مفالطہ پیدا کرنے کا رجحان رکھتے ہیں۔

احشاء کے عفونی تغیرات چند ایسے ہیں کہ جن کا الہتہابی تغیرات سے تمیز کرنا ضروری ہے مثلاً معدے اور آنتوں میں بعض منظر ایسے بھی نظر آتے ہیں جو اگرچہ عفونت کا نتیجہ ہوتے ہیں تاہم ممکن ہے کہ ان پر خراش اور زہر کے اثرات کا دھوکا ہو پس پہلا امر جو یاد رکھنا چاہئے یہ ہے کہ عفونت کی سرخی تمام ان بافتوں میں جن سے ایک عضو مرکب ہوتا ہے پھیل جاتی ہے اور اس لحاظ سے جو بھی اختلاف ہے وہ ان ساختوں کی جو عضو کی تکوین میں حصہ لیتی ہیں اختلاف پذیر کثافت پر مبنی ہوتا ہے معدے کی ایسی سرخی جو حیات میں کسی خراش اور کثافت کے عمل کا نتیجہ ہوتی ہے غشاء مخاطی تک محدود رہتی ہے۔ اور وہ سرخی جو عفونت کا نتیجہ ہوتی ہے وہ عضلی طبقتوں پر بھی پھیل جاتی ہے حادثہ الہتہاب معدہ کے بعد غشاء مخاطی ان ساختوں سے جن پر وہ ٹکا ہوتا ہے آسانی سے علیحدہ کیا جاسکتا ہے، مگر یہ حالت عفونت کے بعد دیکھنے میں نہیں آتی۔ یہ نسبت الہتہابی بد رنگیوں کے بعد الموت سرخی کا ممر عروق دموی کی توسیع کی زیادہ واضح متابعت کرتا ہے۔

49

موت کے بعد ملتہب حصے کے عروق دموی خون سے پُر ہوتے ہیں اور عفونی سرخی کے قطعہ کے عروق یا تو خالی ہوتے ہیں یا گیسوں سے متمدد ہوتے ہیں۔ مصلی کہنوں میں سیال بھی پایا جاسکتا ہے جو کہ درحیاتی ارتشاح سے الہتہابی حاصلات (قیعی جیموں) غشاء کے ٹکڑوں، ارتشاحی جیموں وغیرہ کی عدم موجودگی اور نیز غشاء کی کثافت کی عدم موجودگی کے ذریعہ تمیز کیا جاسکتا ہے۔

ایسے دو استثنائی اعمال ہیں کہ جو معمولی عفونت کی بجائے ظاہر ہوتے ہیں تخلیط (mummification) اور نرم حصول کا سٹھمی موسم (adipocere) میں تبدیلی ہونا۔

(MUMMIFICATION)

تحنیط

اس اصطلاح سے یہ مراد ہے کہ جسم کے نرم حصے میٹبس ہو جاتے ہیں اور بجائے اس کے کہ ذوبی عفونت کے ذریعہ تلف ہو جائیں سوکھ کر یا تو چمڑے کی مانند سخت تو دوں کی صورت میں محفوظ ہو جاتے ہیں یا ٹکستنی ہو جاتے ہیں۔ (پاکستان جیسی آب و ہوا میں صرف استثنائی حالات کے ماتحت تحنیط ہو سکتی ہے اس کیلئے گرم اور خشک ہوا کی ضرورت ہے جو سب سے زیادہ موثر اس وقت ہوتی ہے جب حرکت میں ہو زیر زمین تحنیط گرم ممالک کے ریتیلے حصوں میں زیادہ عام ہوتی ہے۔ نوزائیدہ بچوں کی محنط شدہ لاشیں یا تو صندوقوں میں ملی ہیں یا مکان کے شہتیروں اور نیچے کے کمرے کی چھت گیری کے درمیان خشک ہوا کی روؤں کے زیر اثر پائی گئی ہیں۔ تحنیط ہونے کے لئے جو مدت درکار ہے وہ مختلف حالات میں اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ تحنیط تین ماہ میں ہو جاتی ہے۔

(ADIPOCERE)

شحمی موم

جس شے پر اس نام کا جو کہ شحم (adeps) اور موم (cera) سے مشتق ہے، اطلاق کیا جاتا ہے، وہ ایک غیر خالص ایمنیائی (ammoniacal) صابون ہے اس کا اساس اولیئک (oleic) اور اسٹیرک (stearic) ترشوں کے امیو (ammonia) سے مرکب ہے جس کی ساتھ عضوی یا فتوں سے ماخوذ شدہ ریشے اور دیگر چھوٹے پوٹاش، سوڈا، پچہ، فولاد کے لمحات کی مختلف مقدار بھی آمیز ہوتی ہے بعض حالات میں یہ اساس ایمنیائی کے بجائے چھنے کا ہوتا ہے غالباً اس وجہ سے کہ جس واسطے میں لاش پڑی ہوتی ہے، اس کے اندر چھنے کی بڑی مقدار ہوتی ہے۔ اس کے دو بڑے بڑے جز یعنی شحم اور ایمنیائی جسم کے نرم حصوں سے ماخوذ ہوتے ہیں اور موخر الذکر یعنی شحم نائٹروجنی یا فتوں کی تحلیل سے پیدا ہوتی

ہے۔ فربہ اشخاص اور بچوں میں (جن میں عام طور پر شحمی بافت وافر ہوتی ہے) لاش کے شحمی موم میں تبدیل ہونے کا احتمال اس سے بہت زیادہ ہوتا ہے کہ جتنا دبلے پتلے شخصوں کے جسموں میں ہوتا ہے یا اس ہمہ اغلب ہے کہ وہ شحمی ترشے جو شحمی موم کی تشکیل سے تعلق رکھتے ہیں، شحمی بافتوں کے علاوہ جو کہ عین بوقت موت موجود ہوتی ہیں جزئی طور پر پروٹینوں سے بھی ماخوذ ہوں کیونکہ ایسی ترقی یافتہ کئی لاشوں میں جن میں جسم کے نرم حصے تقریباً تمام کے تمام شحمی موم میں تبدیل ہو گئے ہیں جو مناظر پائے جاتے ہیں وہ اس نظر سے کہ ترشے محض پہلے سے بنی ہوئی شحم سے ماخوذ ہیں، نقیض ہوتے ہیں۔ بیرونی حالات جو شحمی موم کی تشکیل کے مساعد ہیں وہ یہ ہیں لاش کی غرقابی اور اس کا مرطوب زمین یا مردوں سے بھرے ہوئے گورستان میں دفن رہنا۔ چہنچے یا تو تکوین صابن (saponification) کو ترقی دیتے ہیں یا معمولی عفونت کو، یعنی بعض اوقات اس کو اور بعض اوقات اس کو۔ تکوین صابون جس وقت شروع ہوتی ہے اس سے پیشتر عفونت ایک محدود درجے تک پیدا ہو چکی ہوتی ہے۔

شحمی موم (adipocere) موم کی شکل نمی، ایک چکنی محسوس ہونے والی چیز ہے۔ اور اس کی کثافت اضافی پانی سے کمتر ہوتی ہے اس کا رنگ تقریباً سفید سے لیکر سیاہی مائل بھورے تک اختلاف پذیر ہوتا ہے اور اس کی سخت ناگوار ہوتی ہے خاص کر جب اسے گرم کیا جائے۔ اگر اسے توڑا جائے تو اس میں ریشوں کے شائبات دکھائی دیتے ہیں جن کے شبکوں کے درمیان صابون کا جادو ہوتا ہے۔ سیوڈلی (Cevidalli) نے بتلایا ہے کہ توہیلی اور لچکدار بافتوں کے اس طرح قائم رہنے سے صابن بننے والے تمام اعضا کی تشریحی ساخت معلوم ہو جاتی ہے شحمی موم ایک بہت ہی مستقل (stable) شے ہے اور سالہا سال تک قائم رہ سکتی ہے۔

چونکہ شحمی موم کی تشکیل کے لئے جو عرصہ درکار ہے وہ بہت سے اندرونی اور بیرونی حالات پر موثف ہے اس لیے قدرتا اختلاف پذیر ہے یہ خیال قائم کیا گیا تھا کہ شحمی موم کی تشکیل کے لئے کم از کم مدت جس کی ضرورت ہے قریباً

دو یا تین ماہ کی غرقابی ہے، مگر اس کے آثار ۴ یا ۵ ہفتے کے اندر اندر بھی پاک گئے ہیں۔ مرطوب زمین میں اس سے زیادہ عرصہ لگتا ہے یعنی ۸ سے ۱۲ ماہ تک۔ یہ امر قابل تسلیم ہے کہ لاشوں میں نکوین صابن کی علامات معتدل ممالک میں اور ایسے حالات کے ماتحت جو نکوین صابون کیلئے سازگار ہوں موت سے ایک ماہ بعد دیکھی جاسکتی ہیں لیکن تمام نرم حصوں کے شمعی موم میں تبدیل ہونے کے لئے بہت سال درکار ہوتے ہیں۔

گرم آب و ہوا میں یہ عمل تجربہ خیز سرعت سے ہوتا ہے ذیل کے واقعات میکینزی (Mackenzie) نے رپورٹ کئے ہیں جو کلکتہ میں پیش آئے (۱) ایک ہندو مرد جو گھوڑے کی لات سے ہلاک ہو گیا تھا، دوسرے دن دفنایا گیا، دفن کرنے کے چار دن بعد لاش کو قبر کھود کر اس غرض سے نکالا گیا کہ نصیبتش عمل میں لائی جاسکے۔ لاش ترقی یافتہ نکوین صابون کی حالت میں تھی قلب اور جگر تک صابن بن چکے تھے۔ (۲) ایک نوجوان چینی (Chinese) عورت جس کے متعلق بیان کیا گیا تھا کہ دوران وضع حل میں ہلاک ہو گئی ہے، دفنا دی گئی کچھ حالات کی وجہ سے نصیبتش لازمی ہو گئی اور جب لاش کو تدفین کے لئے گھسے بعد قبر کھود کر نکالا گیا تو بہت حد تک صابون بنی ہوئی پائی گئی۔ یہ لاشیں ایسی نرم اور مسامدار زمین میں دبائی گئی تھیں جو نمی سے سیر شدہ تھی اور جس کا درجہ پیش بہت بلند تھا۔ موخر الذکر لاش کٹری کے تابوت میں بند تھی۔ (۳) ایک نوجوان فرنگی دریائے اہلی میں ڈوب گیا اور اسکی لاش سات دن کے بعد بازیافت ہوئی جو کہ ظاہراً نکوین صابون کی ترقی یافتہ حالت میں تھی پچھیرے قلب، جگر، معدہ اور آنتیں یہ سب صابن بن چکے تھے۔ لیکن جو امر زیادہ تجربہ خیز تھا وہ یہ تھا کہ معدے کے اندر غیر منظم غذا یعنی گوشت اور آٹو پائے گئے جن میں سے گوشت سارے کا سارا صابن بن چکا تھا، لیکن آٹوؤں میں ذرا بھی تبدیلی واقع نہ ہوئی تھی۔ شحم موم میں جلد تبدیل ہونے کی اور بھی مثالیں جو ہندوستان میں ظہور پذیر ہوئیں درج ہیں۔ اور ایک مثال میں لاش صرف دو ہی دن میں اندرونی اور بیرونی طور پر صابن میں تبدیل ہو گئی۔

احراق (CREMATION)

لاشوں کو بندریہ آگ کے ٹھکانے لگانے کا رواج اس ملک میں آہستہ آہستہ بڑھ رہا ہے۔ چونکہ مردہ کی جل چکنے کے بعد موت کے سبب کی مزید تحقیقات کا کوئی ذریعہ باقی نہیں رہتا لہذا قانون اس کا مقتضی ہے کہ جلانے سے پیشہ خالص پیش بندیاں اختیار کی جائیں تاکہ یہ امر شک و شبہ سے پاک ہو کر پایہ ثبوت کو پہنچ جائے کہ ہلاکت طبعی اسباب سے واقع ہوئی ہے۔

احراق کے متعلق ان قواعد کو حکمہ داخلہ نے آئین احراق منسلک کر کے تحت قلمبند کیا ہے۔ جب کسی لاش کا احراق کرنا منظور ہو تو لازم ہے کہ وصیت کا تعمیل کنندہ یا متوفی کا قریب ترین رشتہ دار ایک نقشہ عرضداشت پر کرے جو کہ حاکم ذمہ دار احراق کو واپس کر دیا جائے۔ عرض کنندہ کو منجملہ دیگر امور کے یہ بتانا چاہیے کہ اس کا متوفی کے ساتھ کیا رشتہ ہے۔ کیا متوفی نے کوئی تحریر ہدایات چھوڑی ہیں کہ اس کی لاش کو ٹھکانے لگانے کا کیا طریقہ ہو۔ کیا متوفی کے کسی قریبی رشتہ نے مجوزہ احراق پر کوئی اعتراض اٹھایا ہے۔ اگر اٹھایا ہے تو کن بناؤں پر۔ موت کی تاریخ اور وقت کیا تھا۔ کیا اسے معلوم ہے یا کیا اس کے پاس یہ گمان کرنے کی وجہ ہیں کہ ہلاکت بلا واسطہ یا بالواسطہ طور پر (۱) تشدد (۲) یا زہر (۳) یا ننگدستی یا غفلت سے واقع ہوئی اور آیا اس کو یہ فرض کرنے کے کوئی دلائل معلوم ہیں کہ متوفی کی لاش کا امتحان کرنے کی ضرورت ہے۔ اور اس پر یہ بھی واجب ہے کہ متوفی کے معمولی طبی معالج کا اوزیران طبیوں کا جو متوفی کی بیماری میں اس کا معالجہ کرتے رہے نام اور پتہ بیان کرے۔ یہ بیانات جس آف دی پیس

(Justice of the Peace) یا کمشنر آف د پیس (Commissioner of

Oaths) کے روبرو ہونے چاہئیں۔ دو طبی صداقت ناموں کی ضرورت ہے ایک اس طبیب

کی جانب سے ہو جو مرضی کا آخری علالت میں معالج رہا ہو اور اس میں اس طبیب کے لئے ان امور کا اظہار کرنا ضروری ہے کہ موت سے پیشتر اس نے متوفی کا معالجہ کیا تھا اور یہ کہ موت کے

بعد اس نے متوفی کی لاش کو دیکھا ہے اور شناخت کیا ہے۔ آیا وہ متوفی کا کوئی رشتہ دار ہے۔ آیا جہاں تک اسے علم ہے متوفی کی موت سے اس کا مالی مفاد تو داہستہ نہیں موت سے کتنی مدت کے بعد اس نے لاش کو دیکھا اور کس کس چیز کا معائنہ کیا۔ سبب ہلاکت کیا تھا۔ اگر ممکن ہو تو اولیں اور ثانوی اسباب میں تفریق کرنی چاہئے جس طرح کہ موت کے صداقت نامہ (death-certificate) میں کی جاتی ہے۔ کوئی دیگر سبب تو نہیں ہے جو موت میں معاون ہو اور یا اس کا سرع

ہو اور۔ موت غشیانہ تو مامستکی، تشنج وغیرہ وغیرہ ان میں سے کس اسلوب سے ہوئی کیا متوفی نے آخری بیماری کے دوران میں یا سال ماقبل موت میں کوئی عملیہ تو نہیں کر دیا تھا۔ اگر کر دیا تھا تو اس کی نوعیت کیا تھی اور کس نے اس کو انجام دیا۔ دوران علالت میں متوفی یا متوفیہ کی تیمارداری کون کرتا تھا۔ موت کے لمحہ پر اگر کوئی اشخاص پاس موجود تھے تو وہ کون تھے کیا اسے متوفی کی عادات اور بنیہ کو مد نظر رکھتے ہوئے نوعیت موت یا سبب موت کے متعلق کوئی شبہ تو نہیں ہے۔ کیا اسے معلوم ہے یا اس کے پاس یہ گمان کرنے کی وجہ

ہے کہ ہلاکت یا مرض بلا واسطہ یا بالواسطہ طور پر (۱) تشدد (۲) زہر (۳) تنگدستی یا غفلت سے واقع ہوئی۔ اور آیا یہ فرض کرنے کے لئے اس کے پاس کوئی بھی دلیل ہے کہ لاش کا مزید معائنہ کرنے کی ضرورت ہے اور کیا وہ موت درج رجسٹر کرنے کے لئے جس صداقت نامہ کی ضرورت ہے وہ صداقت نامہ دے چکا ہے۔ دوسری یعنی توثیق سند دینے کا اختیار صرف ایسے طبیب کو ہوتا ہے جو درج رجسٹر ہو اور کم از کم ۵ سال کا تجربہ رکھتا ہو۔ اس کے علاوہ یا تو میڈیکل افسر آف ہلتھ (Medical Officer of Health) ہو یا پولیس سرجن یا سائبر کے کوٹھیوں اور کارخانجات کے آئین کے مطابق تصدیق کنندہ سرجن یا آئین معاوضہ کاربگیران

کے مطابق طبی ثالث ہو، یا کسی ایسے جنرل پبلک ہسپتال (General Public Hospital) میں جو کم از کم ۵ پٹنگوں پر مشتمل ہو فزیشن (Physician) یا سرجن (Surgeon) ہو یا احراق کروانے والے حاکم کی جانب سے اسی غرض کی خاطر متعین ہو۔ اس طبیب کو صداقت نامہ میں یہ بیان کرنے کی ضرورت ہے کہ آیا اس نے لاش کو احتیاط سے دیکھا ہے کیا اس نے یا کسی اور نے بعد الموت امتحان انجام دیا ہے؟ وہ اس طبیب سے جس نے پہلا صداقت نامہ دیا تھا کسی اور طبیب سے جس نے متوفی کا معالجہ کیا ہو یا کسی ایسے شخص سے جو اس کی آخری علالت میں تیمارداری کرتا رہا ہو یا موت کے موقع پر پاس موجود رہا ہو ملا ہے اور اس سے استفسار

کیا ہے۔ یا متوفی کے کسی رشتہ دار سے ملاقات کی ہے یا سوالات پوچھے ہیں یہ بیان کرنیکی بھی ضرورت ہے کہ اُسے اس امر کا اطمینان ہے کہ سبب ہلاکت یہی ہے اور اس امر کی توثیق بھی کرنیکی ضرورت ہے کہ وہ کسی ایسے حالات سے آگاہ نہیں ہے جس سے اس کو شبہ ہو کہ ہلاکت کھیتہ یا جراثیم مرض یا حادثے کے علاوہ کسی دیگر سبب سے واقع ہوئی ہے اور یہ کہ اُسے کسی طرح کے بھی حالات معلوم نہیں ہیں جو لاش کا جلا یا جانا غیر مناسب قرار دیں۔

یہ درخواست اور صداقتنامہ احرار کرنے والے حاکم کے طبی ثالث کے پاس بھیج دئے جاتے ہیں جو ان کی جانچ کرتا ہے اگر اس کو اطمینان ہو جائے کہ آئین احرار اور دیگر قواعد کی تمام مقتضیات پوری کر دی گئی ہیں تو لاش کو جلانے کی اجازت دے دیتا ہے۔ یا بعد الموت امتحان کرنے کا حکم صادر کر سکتا ہے اور اگر اس سے بھی سبب ہلاکت معلوم نہ ہو تو پھر تاؤ متیکہ تفتیش نہ ہوئے اور کاروتہ ضروری صداقتنامہ نہ دے دئے اسے احرار کی اجازت دینے سے انکار کر دینا چاہئے۔

جب کسی شخص کی لاش کو جس کے متعلق تفتیش عمل میں آئی ہو جلا دینا منظور ہو تو کاروتہ ایک خاص نقشہ پر کرتا ہے۔ اس میں جیوری کی رائے کا حوالہ دے کر بیان کرتا ہے کہ اس کو شہادت کی بنا پر اطمینان ہے کہ کوئی ایسے حالات موجود نہیں جن کی بنا پر لاش کے مزید امتحان یا کسی حصہ کے کیمیاوی تجزیہ کی ضرورت پائی جائے۔ کاروتہ کا صداقت نامہ اور درخواست کا نقشہ بعد احرار کرنے والے حاکم کے پاس بھیج دیا جاتا ہے اور ان دونوں طبی صداقت ناموں کی جو اوپر مذکور ہوئے ہیں ضرورت نہیں پڑتی۔

باب

ذی حیات کی شناخت

شناخت کی بحث زندہ شخص اور لاش دونوں کے متعلق پیدا ہوتی ہے اور

دونوں صورتوں میں بعض علامات ایسی ہوتی ہیں جن سے سراغ ملتا ہے لیکن بنظر سہولت مردہ کی شناخت پر الگ غور کیا جائے گا۔

زندہ شخص کی شناخت فوجداری عدالتوں کے قانونی میں قتل عید، زو کو بے اور زنا بالجبر کے الزام کے تعلق میں زیر بحث آتی ہے اور ایسے مفروضہ قیدیوں یا مجنونوں کے تعلق میں جو روک مقام سے بچ رہے ہوں دیوانی عدالتوں میں قانونی تحقیقات کا موضوع ایسے شخص کی شناخت ہو سکتی ہے کسی جائیداد کا دعویٰ یا جو ملک سے بہت عرصہ تک غیر حاضر رہ چکا ہو اور واپسی پر اپنے خاندانی تعلقات کو از سر نو تازہ کرنے کا متمنی ہو۔ بہت سے امور جو دیوانی مقدمات میں کارآمد ہوتے ہیں مثلاً شکل میں خاندانی مشابہت، آواز، چال و حال اور اس طرح کی دیگر خصوصیتیں۔ یہ سب طبی ماہر کے دائرہ اعتنا سے خارج ہوتے ہیں۔ اس کی مدد زیادہ تر ان امور کی تحقیق میں درکار ہوتی ہے کہ خلقی نشانات کی موجودگی یا عدم موجودگی یا ایسے نشانات کی جو بعد میں پیدا ہو گئے ہوں یا بد شکلیوں کی خواہ خلقی ہوں یا کہ اکتسابی یا بالوں کے رنگ کے مصنوعی تغیرات کی موجودگی یا عدم موجودگی یا دیگر مماثل معاملات۔ اور ممکن ہے کہ اسے ان امور کے متعلق بھی رائے پیش کرنے

کے لئے طلب کیا جائے کہ جلد کے عموں اور نشانات کے غائب ہو جانے کا بغیر اس کے کہ کچھ اثر باقی رہے کہاں تک امکان ہے اور یہ کہ وقت، موسمی اثرات کی زد میں رہنا اور مصائب، بر واری عام شکل و صورت میں کہاں تک تغیر پیدا کرتی ہے۔ فوجداری مقدمات میں ماہر کی توجہ ان چیزوں کی طرف مبذول کرانی جاتی ہے تازہ زخم، کھرچیں، نقوش پاؤں اور تشکیش کی دیگر علامات، ان کے علاوہ زیادہ دیر کے نشانات اور امارات، نیز بالوں کی خون کے دھبوں کی اور دیگر کوئی مادوں کی جو جسم یا لباس پر موجود ہوں، موجودگی جب کسی ایسے فرد کے بدن کا معائنہ کرنے کا حکم ہو جو مجرمانہ تشدد کے فعل کے ارتکاب کا ملزم ہو تو طبیب کو لازم ہے کہ ملزم کی اجازت حاصل کر لے اور اس پر وضع کر دے کہ اگر کوئی تلویذنی نوعیت کی علامت معلوم ہوئی تو وہ بوقت سماعت تمہارے خلاف بطور شہادت استعمال ہوگی۔ اگر ملزم معائنہ کی اجازت نہ دے تو

معائنہ ہرگز نہ کرنا چاہئے۔ اس میں وہی اصل مضمحل ہے جو ملزم سے زبانی استفسار کرنے پر اطلاق پذیر ہوتا قانون یہ چاہتا ہے کہ قبل از استفسار ملزم کو اس امر کی خبر کرنا لازمی ہے جو کچھ وہ جواب میں کہے گا ممکن ہے کہ عدالت میں پیش ہو اور بطور شہادت اس کے خلاف استعمال کیا جا۔ سے۔ کوئی شخص اس پر مجبور نہیں ہے کہ زبانی الفاظ کے ذریعہ یا اپنے خلاف مرضی بدن کو استماع کے لئے پیش کر کے اپنے خلاف شہادت بہم پہنچائے۔

نڈ بانٹ۔ زخمیوں کے مندل ہونے سے جو ند بے رہ جاتے ہیں تفرقہ کی نوعیت کے لحاظ سے ان کی جسامت شکل اور ہیئت مختلف ہوتی ہے۔ اگر بانٹ کا ضیاع نہ ہوا ہو جیسا کہ خطی شکاف کی صورت میں ہوتا ہے اور اگر زخم چھوٹا ہو اور اولی التیام کے ذریعہ مندل ہوا ہو تو ممکن ہے کہ پیدا شدہ ند بہ کچھ مدت کے بعد اگر بالکل نہیں تو قریب قریب غیر مرضی سا ہو جائے اگر جلد کی موٹائی ساری کی ساری ایک جانب سے دوسری جانب تک چرگئی ہو تو پھر اس میں شک ہے کہ ند بہ کبھی بھی قطعی طور پر غائب ہوتا ہے۔ اور جو ند بے نقد یا مجھ (cupping) کی وجہ سے باقی رہ جاتے ہیں وہ عام طور پر مستقل ہوتے ہیں اور صاف صاف نظر آتے ہیں۔

53

اگر جلد کے ایک حصہ کی پوری موٹائی برباد ہو جائے تو پھر اس حصہ کی کبھی تجدید نہیں ہوتی۔ ند بی بانٹ جو کہ اس کی جگہ لیتی ہے مستقل ہوتی ہے اور صادق جلد کے اوصاف سے معرا ہوتی ہے۔ نہ تو اس میں وہی غدے ہوتے ہیں اور نہ تعریفی غدے اور نہ شعری جرابیں ہی ہوتی ہیں اور اس میں عروق و موی بہت ہی تھوڑے ہوتے ہیں۔ ابتدائی مرحلے میں یہ ند بہ سُرخ رنگ کا ہوتا ہے جو پھر رے رنگ میں بدل جاتا ہے۔ اس کے بعد بھور رنگ ماند پڑ جاتا ہے اور ایک مدت کے بعد یہ ند بہ سفید اور کمر ویش چمکیلا ہو جاتا ہے۔ اور یہ منظر دیرینہ ند بوں کا مستقل اور مخصوص منظر رہتا ہے یہ تغیرات کتنے زمانہ میں واقع ہوتے ہیں اس کے لئے کوئی حد مقرر نہیں ممکن ہے کہ ند بہ کئی سالوں تک رنگدار ہی رہے۔ اگر کچھ کہا جاسکتا ہے تو بس اتنا کہا جاسکتا ہے کہ جو ند بہ سُرخ ہے

وہ غالباً دیرینہ نہیں اور جو ندبہ کہ سفید ہے وہ تازہ نہیں۔ درمیان میں درجہ کے ندبہ کی مدت غیر متیقن ہے۔ کسی دیرینہ خطی شکاف کے ندبے کی نمود ایک حد تک گرد و پیش کی جلد کے رنگ پر منحصر ہے۔ اگر جلد سفید ہے تو ندبہ بوجہ ماحول سے بہت ہی کم اختلاف رکھنے کے سرسری نگاہ سے ضرور چھوٹ جائے گا۔ ندبہ کا وجود ثابت کرنے کے لئے اس امر سے مدد ملتی ہے کہ اس کی رسد خون نسبتاً کمزور ہوتی ہے۔ اگر کسی حصے کو رگڑ کر یا اس پر ہاتھ یا بھیکا ہوا کپڑا مار کر اس کی عروقی فعالیت کو براںکھینچنے کی جگہ کیا جائے تو ایک طبعی جلد سرخ ہو جاتی ہے اور ندبہ بوجہ اپنی سفید شکل کو برقرار رکھنے کے متمیز طور پر نمایاں ہو جاتا ہے۔ جب خفیف خطی ندبے تلاش کرنے ہوں تو روشنی کو ترجیحاً پڑنے دینا چاہئے اور کسی عدد سے کسی مدد سے معائنہ کرنا چاہئے۔ ندبے کو مٹانے کی کوشش بد اہتہ ناممکن رہیگی۔ چونکہ اس حصے کی جلد مفقود ہو گئی ہوتی ہے اور اس کے بجائے دیگر بافت موجود ہوتی ہے۔ لہذا اس بافت کو دور کرنے سے جلد بحال نہیں ہو سکتی۔ بعض اوقات ایک سمٹا ہوا ندبہ کاٹ کر نکال دیا جاتا ہے اور زخم کے کنارے ملا دیے جاتے ہیں جس سے ندبہ خطی بن جاتا ہے جو بہت حد تک بد نمائی کو کم کر دیتا ہے۔ مگر کہ ندبے کی جسامت اور شکل بدل جاتے ہیں لیکن یہ مٹا بالکل نہیں۔ ایک امر قابل التفات یہ ہے کہ بچپن میں پیدا شدہ ندبے حجم میں جسم کی بالیدگی کے ساتھ ساتھ بڑھتے جاتے ہیں بلکہ بعض اوقات اگر بچپن کے زمانہ کے بعد بھی پیدا ہوئے ہوں تو بھی سالوں کے مرور کے ساتھ ساتھ ان کی وضاحت ٹھٹھتی جاتی ہے۔

پیدائشی نشانات : پیدائشی نشانات مثلاً مسوں اور جھول (naevi) کا مٹانا عام طور پر ممکن ہوتا ہے، لیکن سوائے نہایت خفیف اور سطحی جھول کے باقی سب ضرور کچھ نہ کچھ نشان چھوڑ جاتے ہیں۔ اگر جلد کی تمام مٹائی مٹائی نہ ہوئی ہو تو ہنرمندانہ علاج سے خفیف وحامات کو زائل کیا جاسکتا ہے بغیر اس کے کہ کوئی نشان باقی رہے۔ لیکن یہ شاذ و نادر ہی ہوتا ہے کہ ترجیحی روشنی اور عدد سے کسی مدد سے باحیاط معائنہ کرنے پر بھی کوئی نشان نظر نہ پڑے حالانکہ عمومی طور سے کہا جاسکتا ہو کہ دحمہ کی تمام علامات غائب ہو چکی ہیں۔

اگر استیصال کے عمل میں خواہ یہ استیصال برقی یا شدیدگی کے ذریعہ کیا جائے یا کسی سیال کے اشرباب کے ذریعہ، ایک یا زیادہ خلیوں کو جوشیکہ کے نیچے ہوتے ہیں تضرر پہنچ جائے تو سطح پر اس کے متناظر ایک نشیب پیدا ہو جاتا ہے، اگرچہ یہ اس قدر خفیف ہوتا ہے کہ خالی آنکھ سے دکھائی نہیں دیتا۔ لیکن غلب ہے کہ مذکورہ بالا طریق سے معائنہ کرنے پر نظر آجائے ان سے زیادہ بڑے اور زیادہ گہرے وحالت اور مسے بھی بذریعہ استیصال دور کئے جاسکتے ہیں لیکن مندرجہ بالا وجہ سے مذہب ضرور باقی رہ جاتا ہے اگرچہ یہ مذہب ابتدائی نشان سے شکل میں مختلف ہوتا ہے۔

گودنے کے نشانات (tattoo marks) - ملاحوں سپاہیوں وغیرہ کی یہ ایک مرغوب الطبع عادت ہے کہ سینے بازوؤں اور جسم کے دیگر حصوں کی جلد پر مختلف نقش گد والیتے ہیں جس کا طریقہ یہ ہے کہ سوئی سے تصویر (device) یا اس کا ایک حصہ بنا کر اس میں کوئی رنگ کرنے والا عامل ملکر داخل کر دیتے ہیں اور اس عملیہ کا اعادہ کیا جاتا ہے تا آنکہ یہ تصویر مکمل ہو جاتی ہے۔ اس سے سخت درم اور سوزش پیدا ہو جاتی ہے جس کے زائل ہونے پر یہ تصویر کم و بیش مستقل طور پر منقش ہو جاتی ہے۔

گودنے (tattoo) کے نشانات کی پائیداری دو امور پر منحصر ہے۔ رنگ کرنے والے مادے کی نوعیت کیا ہے اور کتنی گہرائی تک پہنچا ہے۔ رنگ کرنے والے عامل جو کہ مستقل ہیں کونسے ہیں یہ کاربن ہی کی مختلف شکلیں ہیں یعنی بارود، دود، ہندی روشنائی، کاجل، شنگرف

54 اور نیل کاربن لکھنے کی روشنائی اور دیگر اشیاء کاربن رنگ کرنے والے عامل کی حیثیت سے ایک مستقل طور پر قائم رہنے والی شے ہے اور تمام سیالوں میں غیر حل پذیر ہے اور اس کا رنگ مدغم نہیں پڑتا لیکن دیگر بیان کردہ اشیاء کے مستقل طور پر قائم رہنے کا امکان بہت کم ہے اگرچہ کہ یہ بھی ممکن ہے۔ ایک گودنے کا نشان میں نے دیکھا ہے جو سمبولی لکھنے کی سیاہی سے ۴۰ سال ہوئے بنا یا گیا تھا اور جو ابھی تک دکھائی دیتا ہے جب کسی شیو (tattoo)

میں کاربن استعمال کیا جاتا ہے تو وہ سیاہ رنگ کا نہیں ہوتا بلکہ نیلا سیاہ ہوتا ہے۔

مقامیت جس میں یہ مادہ جا کر ٹھہرتا ہے، مستقل کے لحاظ سے اس کی بھی اتنی ہی اہمیت ہے۔ اگر اس کی مقامیت اوپر ہی ہو تو کچھ مدت کے بعد مسلسل رگڑ سے یا مصنوعی ذرائع سے ندبہ کے دور ہو جانے کا امکان ہے۔

جن واقعات کی اطلاع دی گئی ہے کہ ان میں ٹیٹو (tattoo) کے گودنے کے نشانات کوئی اثر چھوڑے بغیر محو کر دے گئے، بہت اغلب ہے کہ وہ اسی قبیل کے تھے۔ چنانچہ جس طریقہ سے انکا امحاء عمل میں لایا گیا اس سے بھی یہی ظاہر ہوتا ہے۔ ایسیٹک ترشہ (acetic acid)، ہلکایا ہوا ہائیڈروکلورک ترشہ (dilute hydrochloric acid) اور کینتھریڈیز (cantharides) کے

لگانے سے بر جلد علیحدہ ہو جاتی ہے اور لونی مادہ حل ہو کر نکل آتا ہے اور اگر یہ مادہ غیر حل پذیر ہو تو آدمے کے ارتشاح کے ساتھ بہ کر نکل جاتا ہے۔ ٹیٹو (tattoo) کے اوپر نشانات مٹانے کا ایک اور طریقہ یہ ہے کہ سوئی کی مدد سے لونی مادہ کو چین لیا جائے پس اگر کوئی اوپری ٹیٹو ہو تو یہ ممکن ہے کہ نشان کو اس طرح مٹا دیا جائے کہ اس کے سابقہ وجود کا کچھ اثر باقی نہ رہے یا بہت تھوڑا اثر باقی رہے۔ اس کے خلاف اگر کوئی مستقل لونی مادہ نیچے حلیموں تک یا ان کے اندر تک پہنچ گیا ہو تو یہ ایک غیر معین عرصے تک بے چھڑا ہوا پڑا رہتا ہے۔ ایک ناقابل امحاء ندبہ چھوڑے بغیر جدا نہیں ہو سکتا۔ ایسے نشان کو ایسیٹک ترشہ (acetic acid) یا آبلہ خیر سیال کے ذریعہ مٹانے کی کوشش کرنا لا حاصل ہے اور سوئی کے ذریعہ مٹانے سے بشرطیکہ یہ (عملاً ممکن بھی ہو) حلیموں کو تضرر پہنچے گا جس سے جلد رگڑ سے پڑ جائیں گے اور تبا دیں گے کہ کیا عمل کیا گیا ہے۔ البتہ گودنے کے نشان کو خواہ وہ کتنی ہی مستقل نوعیت کا کیوں نہ ہو کاٹ کر یا کاوی اشیاء لگا کر یا سرخ دھکتا ہوا لوہا لگا کر ضرور علیحدہ کیا جاسکتا ہے لیکن اس کے نتیجہ میں ایک پچکا ہوا ندبہ بن جاتا ہے جس کی جسامت گودنے سے بڑی ہوتی ہے ٹیکبورن (Tichborne) کے مقدمہ (۱۸۶۳ء) میں بائیں کلائی سے اوپر

ایک گودنے کا نشان مٹانے کے لئے اسی قسم کی کوشش کی گئی تھی یہ تسلیم کر لینا چاہئے کہ اگر ٹیٹو (tattoo) کے نشانات مرور وقت سے غائب ہو جائیں یا ان کو مصنوعی طریقہ سے بغیر کچھ اثر باقی چھوڑے علیحدہ کیا جاسکے تو یہ یا تو گودنے والے کا قصور ہے یا تلوینی عامل نکالیا ان دونوں کا۔

بالوں کا رنگ۔ یہ زیادہ گہرے یا زیادہ ہلکے رنگ میں تبدیل ہو سکتا ہے۔ خضاب عام طور پر چاندی، سیسہ یا بزمیتھ (bismuth) کے ملح کے محلول سے مرکب ہوتے ہیں۔ اور اگر سرخ، نیلی، سبز، اور آبی سفید ہائیڈروجن (H_2S) کو سیاہ سلفائیڈ (black sulphide) پیدا کرنے کی غرض سے استعمال کیا جاتا ہے۔ فلزات کا امتحان اس طرح سے کیا جاسکتا ہے کہ حرارت کے ذریعہ بالوں کو نائٹریک ایسڈ (nitric acid) میں گھلایا جاتا ہے اور اس ترشے کو اڑا دیا جاتا ہے یا ٹیسٹ کے اس آبی محلول میں ایک مناسب متقابل ملا دیا جاتا ہے۔ بال کلورین کے ذریعہ بے رنگ کئے جاسکتے ہیں لیکن جو لوگ عادتاً ہلکے رنگ کے بال رکھتے ہیں، وہ بالعموم ہائیڈروجن پراکسائیڈ (hydrogen peroxide) کے آبی محلول سے استمداد کرتے ہیں۔ بالوں کو بے رنگ کرنے کا خواہ کوئی بھی طریقہ ہو اس سے بال کم چمکیے اور شکستی ہو جاتے ہیں جن علامات کے ذریعہ بالوں کے رنگ کے قدرتی ہونے یا غیر قدرتی ہونے کے متعلق رائے قائم کی جاسکتی ہے، وہ یہ ہیں۔ مصنوعی طور سے رنگے ہوئے بال کا رنگ خواہ سیاہ ہو یا ہلکا غیر فطرتی ہوتا ہے اور یہ رنگ یکساں نہیں ہوتا جیسا کہ اس بال کو الٹ کر دیکھا جاسکتا ہے۔ عام طور سے اگر کسی بال کی جڑوں کی جانب سے بغور تحقیق کی جائے تو رنگت میں اختلاف پایا جاتا ہے خاص کر جب چند دن خضاب نہ لگایا گیا ہو۔ اگر بلحاظ رنگ کے سر کے بالوں کا مقابلہ باقی جسم کے بالوں سے کیا جائے تو اس سے بھی فیصلہ کرنے میں مدد مل سکتی ہے، لیکن اس امر پر حد سے زیادہ اعتماد نہیں کیا جاسکتا کیونکہ بسا اوقات قدرتی طور پر بھی بہت بڑا فرق موجود ہوتا ہے۔ اگر فی الفور کوئی فیصلہ نہ ہو تو ایک دو دن گزرنے کے بعد جب مشتبه شخص کو خضاب لگانے کا موقعہ ملے

تو یہ اس کے احاطہ امکان سے باہر ہو جائے گا کہ وہ اپنے دھوکے کو قائم رکھے۔ یہ بات بھی علم میں آئی ہے کہ رنگ یا خون سے بال یکا یک مکمل طور پر سفید ہو گئے ہیں، لیکن اس کی شہادت بمشکل قطعی ہے، البتہ یہ ممکن ہے کہ جو بال اس کے بند آئیں وہ لون سے مبرا ہوں۔ میٹس نیکاف (Metchnikoff) بالوں کا سفید یا خاکستری ہو جانا خلیات اکلہ کی جانب منسوب کرتا ہے یعنی کہ یہ دانے دار لون کو مکمل کر اسے کسی اور جگہ منتقل کر دیتے ہیں۔ اس کا اعتقاد ہے کہ بالوں کے خلیات اکلہ کی بڑھی ہوئی فعالیت بالوں کو ایک ہی رات میں سفیدی مائل کر سکتی ہے۔

اگر ملزم کے بدن پر ایک یا زیادہ ایسے بال پائے جائیں جو مظلوم کے بالوں سے مشابہ ہوں یا اس کے برعکس حالت پائی جائے یعنی مظلوم کے بدن پر ایسے بال پائے جائیں جو ملزم کے بالوں سے مشابہ ہوں تو ایک محتاط امتحان تقابلی کرنے کی ضرورت ہے۔ جن امور کا مشاہدہ کرنا چاہئے وہ یہ ہیں: رنگ، قطر، لمبائی، اور وہ خصوصیات جو ردغن یا خضاب کا نتیجہ ہوتی ہیں۔ عورتوں کے سر کے بال مردوں کے سر کے بالوں کی بہ نسبت کچھ پتلے ہوتے ہیں، اور جسم کے مختلف حصوں کے بال بھی موٹائی میں مختلف ہوتے ہیں۔ دونوں صنفوں میں موٹے زہار اور نفل کے بال علی الترتیب ڈارمی جھوڑ کر جسم کے باقی حصوں کی بہ نسبت دبیر تر ہوتے ہیں اور جو بال بھوٹوں اور پٹکوں کے محل کبھی کاٹے نہیں جاتے، وہ نوکدار ہوتے ہیں اور جو کٹ جاتے ہیں ان کے سرے پر یا تو ٹنڈ ہوتا ہے یا وہ کئی ایک شاخوں میں منقسم ہوتے ہیں طالب علم کو بڑے زور سے اس امر کی سفارش کی جاتی ہے کہ وہ اپنی کٹے گھوڑے لگتے، بھیر و غیرہ عام تر خانگی جانوروں کے بالوں کا بذریعہ خرد بین مشاہدہ کرے تاکہ اسے ان کی شکل و صورت سے شناسائی ہو جائے اور اس مشورہ کا اطلاق سوت، اُون، ریشم اور سن کے مختلف پارچوں کے ریشموں پر بھی ہوتا ہے

نقوش یا سے بعض مرتبہ شناخت کی شہادت مہیا ہوتی ہے نقش پا تو ننگے پاؤں سے پیدا ہوتا ہے یا بوٹ یا جوتہ سے۔ ننگے پاؤں کے متعلق یہ ہے کہ جب تک کوئی ممتاز خصوصیت یا تشوہ نہ ہو قطعی شہادت شاذ و نادر حاصل ہوتی ہے بایں ہمہ اگر نقش خاص نمایاں ہو تو اس کا ٹھپہ لینا چاہئے یا اگر پاؤں کا نشان کسی سخت سطح پر ہو مثلاً جب کسی شخص نے کسی خون کے ڈبرے میں ننگے پاؤں چل کر پاس گئے فرش کے بے داغ حصہ پر نقش پیدا کر دیا ہو۔ تو اس نشان کو سوکھا کر اس پر نقشہ کشی کا کاغذ (tracing paper) رکھ دیا جاتا ہے قلم اور سیاہی کے ذریعہ اس کے خط محیط کا خاکہ اُتار لیا جاتا ہے، اور اگر ممکن ہو تو تختہ یا فرش کا پتھر سارے کا سارا اٹھا لینا چاہئے، کیونکہ اس سے اور بھی بلا واسطہ شہادت میسر ہوتی ہے۔ پاؤں میں بوٹ یا جوتا پہن کر چلنے سے جو نقش پیدا ہوتا ہے اس سے اور بھی زیادہ معتبر شہادت حاصل ہوتی ہے، لیکن اس صورت میں بھی یقینی ثبوت صرف اسی وقت ملتا ہے جب کہ اصل بوٹ یا جوتا بھی برآمد ہو کہ جس سے نقش پیدا ہوا تھا وہ نتائج جو نقش کا ملزم کے کسی دیگر بوٹ یا جوتے کے ساتھ مقابلہ کر کے اخذ کئے جاتے ہیں ان پر سخت اعتراض وارد ہوتا ہے۔ اگر نقش اس قدر واضح ہو کہ اس کا ٹھپہ اتارا جاسکے تو ذیل کے دو طریقوں میں سے کوئی ایک اختیار کیا جاسکتا ہے۔ ایک پلکار پر (feather) کو تیل میں بھگو کر اس نقش پر احتیاط سے مل دیں، اور پھر پلاسٹر آف پیرس (plaster of Paris) جس میں اتنا پانی ملا ہوا ہو کہ اس کی کثافت اتنی کی ہو، اس نقش میں چھڑ پلاسٹر کو جمنے کے لئے کافی مہلت دینی چاہئے قبل اس کے کہ ٹھپہ کو علیحدہ کرتی کوشش کی جائے، دوسرا طریقہ یہ ہے کہ لوہے کا ایک بڑا سا سرخ دھکتا ہوا مکڑا لیکر [باورچی کا کرچا (salamander) مناسب ہوگا] نقش کے اوپر اس بغیر مس کئے ہوئے پکڑے رکھیں تا آنکہ یہ نقش خوب گرم ہو جائے، بعد ازاں موم (paraffin wax) کا ٹکڑا اور اس کا چورا سا بنا کر اسے باہر کی نقش کے اوپر چسک دیں اور مہر اضافہ کے بعد اس موم کو پگھلانے کے لئے یہ دھکتا ہوا لوہا قریب لائیں، حتیٰ کہ خاصہ موٹا ٹھپہ تیار ہو جائے۔ جب پیرافن جم جائے

جو کہ تقریباً فی الفور ہو جاتا ہے تو سانچے کو با احتیاط اٹھالیں، اور اگر اس سے کوئی مٹی چپکی ہوئی ہو، تو اسے نرم برش کے ذریعہ الگ کر لیں۔ انگلیوں کے نشانات کے ذریعہ شناخت کرنا۔ اشخاص کو ان کی انگلیوں کے پید کردہ نشانات کے ذریعہ شناخت کرنے کا ایک طریقہ مندرجہ ممالک میں اس وقت وسیع طور پر رائج ہے۔ موجودہ نظام کی بنیاد ولیم ہرشل (Sir William Herschel) نے ڈالی تھی۔ اس نے ۱۷۹۰ء میں یہ قاعدہ مقبرہ کیا

کہ ہندوستانی باشندے دستاویزوں پر دستخط کرنے کی بجائے اپنی انگلیوں سے سیاہی لگا کر نشان کروا کریں۔ ۱۸۹۰ء میں سرفرانس گیلٹن (Sir Francis Galton) نے رائل سوسائٹی (Royal Society) کے سامنے

ایک مضمون پڑھا جس میں یہ بات پایہ ثبوت کو پہنچا دی کہ واحد فرد میں ارتسامات کا نمونہ (pattern) تمام عمر یکساں رہتا ہے۔ اس کے بعد سر ایڈورڈ ہنری (Sir Edward Henry) نے ارتسامات چسپاں کرنے اور مختلف شخصوں کا ضابطہ (formula) بنانے کا ایک نظام ایجاد کیا جس سے کسی ایک ریکارڈ (record) کا بلا وقت کھوج لگایا جاسکتا ہے۔ ہاتھ کی راجی سطح پر جو نشانات پائے جاتے ہیں وہ باریک سیوروشیوں کے ایک سلسلے پر مشتمل ہوتے ہیں اور یہ جیو وادوں کے طیموں سے بنتے ہیں جو کہ ان کے نیچے واقع ہوتے ہیں۔ یہ نشان اس طرح حاصل کیا جاتا ہے کہ انگلی کو دھو کر اس کو ایک سیاہی کے پترے پر جس کی سطح ساری کی ساری چھاپے کی سیاہی کی ایک باریک تہ سے یکساں طور سے دھکی ہوئی ہو رکھ کر ناخن کی کعبیری (radial) جانب سے زندی (ulnar) جانب کو حرکت دی جاتی ہے، پھر جس کاغذ پر کہ نشان لگانا منظور ہو اس پر اسے جما کر اسی طور سے حرکت دی جاتی ہے تا آنکہ آخری پور کی راجی سطح کا اور مستعرض شکلوں کا تقریباً انگلی کے سرے تک مکمل ٹھپہ حاصل ہو جاتا ہے۔ سکاٹ لینڈ یارڈ (Scotland Yard) میں دونوں ہاتھوں کی پانچوں انگلیوں کا نشان لیا جاتا ہے۔

یہ امر ثابت ہو چکا ہے اور اس میں شبہ کی کوئی گنجائش نہیں کہ گوجیو

پیدائش سے موت تک جسامت میں بڑھتے چلے جاتے ہیں لیکن ان کے اضافی محصل و قوع میں کوئی فرق نہیں آتا۔ نیز یہ نگہ ہر فرد کا نمونہ جدا گانہ ہوتا ہے۔ اور یہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ دو آدمیوں میں ایک ہی نمونہ پائے جانے کا امکان کئی ارب مثالوں میں نہیں پایا جاتا ہے۔ جب یہ طریقہ پہلے پہل فوجداری اغراض کے لئے استعمال کیا گیا تھا تو یہ وقت پیش آئی تھی کہ نشانات کو ترتیب دینے کا کوئی ایسا تسلی بخش نظام موجود نہیں تھا کہ جس سے کسی مطلوبہ نشان کا دیگر چھاپوں کے ایک بڑے مجموعہ میں آسانی سے کھوج لگایا جاسکے۔ لیکن سر ایڈورڈ ہنری (Sir Edward Henry) نے کامیابی کے ساتھ حیود کی اشکال کو چار اقسام میں جماعت بند کر دیا یعنی تو سین (arches) چنبر (loops) اور کچھے (whorls) اور مخلوطات (composites)، اور بنابرین ہر ایک فرد کے لئے ایک ضابطہ (formula) ایسا ایجاد کیا کہ جس سے کسی مجموعہ میں اس کے نشان کے رکارڈ (record) کی موجودگی یا عدم موجودگی نہایت آسانی کے ساتھ معلوم کی جاسکے۔ اور اب تو اس نظام نے بہت حد تک برٹلان (Bertillon) کی مساحت جسد الانسان (anthropometry) کے قدیم طریقے کی جگہ لے لی ہے جو کہ زیادہ تر انسانی جسم کی مختلف پیمائشوں پر مبنی تھا۔

ڈاکٹر گارسن (Garson) جو کہ دفاتر داخلین کی شناخت کے متعلق مشہور کار تھے، انھوں نے انگلیوں کے ایسے غیر مرئی نشانات کی جیسے کہ مجرین شیشے کے کسی ٹکڑے یا ہتھیار پر چھوڑ جاتے ہیں، شناخت کرنے کے لئے ایک ہنرمندانہ طریقہ بتایا ہے جس سطح کا سمائٹہ کرنا منظور ہو، اس کے اوپر کوئی نہایت باریک پسا ہوسفوف مثلاً گریفایٹ (graphite) کا سفوف آہستہ سے بکھیر دیا جاتا ہے اور سطح کو ایک خفیف سا جھٹکا دیا جاتا ہے۔ تاکہ فاضل سفوف الگ ہو جائے۔ انگلی سے جو نشان رہ جاتا ہے وہ بسا اوقات اس قدر چپکنا ہوتا ہے کہ سفوف کے باریک ذرات اس میں رہ جاتے ہیں چنانچہ اس طریقہ سے جو چھاپا دستیاب ہوتا ہے اس کے ذریعہ شناخت کرنا ممکن ہو جاتا ہے۔ سیاہ سطح پر جیسی کہ مہانگی لکڑی کی میز کی ہوتی ہے، سفید سفوف مثلاً کیلول استعمال میں لایا جاسکتا ہے۔

ایک سے زیادہ مرتبہ ایسا ہوا ہے کہ مجرم ایسے نشانات کی بنا پر جو وہ مس کردہ اشیاء پر چھوڑ گئے ہیں شناخت کر لئے گئے ہیں کبھی قانون دان کے لئے یہ امر بہت اہم ہے کہ وہ اس حقیقت کو ذہن نشین رکھے اور تشدد کی موت کی تحقیقات کرتے وقت ان ہتھیاروں اور دیگر اشیاء کو جن پر نشانات کا امکان ہو ضرورت سے زیادہ چھونے سے محتنب رہے کیونکہ مجرم کی شناخت کا امکان اسی پر منحصر ہے۔

انگلیوں کے چھاپ کے ذریعہ شناخت کرنے کا طریقہ بد معاشوں کیلئے بہت ہیبت ناک ثابت ہوا ہے۔ اور ”اوپر طبعہ“ کے مجرموں نے اپنے کام میں مشغول ہوتے وقت دستاں پہننے شروع کر دیے ہیں۔ انگلیوں کے جیود کو بھی جو انشائے راز کرتی ہیں مٹانے کی کوششیں کی گئی ہیں، لیکن بغیر اس کے کہ جلد کو حقیقتاً برباد کر دیا جائے اور زہر باقی رہ جائے یہ ممکن نہیں۔ کسی اینٹ جیسی کھردری سطح پر انگلیاں رگڑنے سے جیود کو عارضی طور پر مٹایا جاسکتا ہے۔ اس صورت میں مشتبہ شخص کی تحقیقات کے لئے چند یوم کی مہلت حاصل کرنا کافی ہوگا اس غرض کے بعد جیود دوبارہ نمودار ہو جاتے ہیں۔

باب ۹

57

خون اور دوسرے دھبے

طبی قانونی تحقیقات میں اکثر اوقات اس بات کا تصفیہ کرنا بہت ہیبت رکھتا ہے کہ منزم کے لباس پر چاقو پر یا اس کے قبضے میں کوئی دیگر اوزار ہے تو اس پر جو دھبے ہیں وہ خون کی وجہ سے ہیں یا خون کی وجہ سے نہیں ہیں ممکن ہے کہ اس سوال کے حل کرنے میں بہت مشکلات حاصل ہوں جیسا کہ داغ کے بہت چھوٹا یا کہنہ ہونے یا غلیظ پارچہ پر ہونے کی وجہ سے پیش آتی ہیں۔ ماہر کی رائے صرف

اس صورت میں درکار ہوتی ہے جب داغ مبہم منظر کا یا خرد بینی ابعاد کا ہو۔ کپڑا خون سے شہرا بور ہو تو اس کا منظر بالعموم اتنا امتیازی ہوتا ہے کہ انتقادی امتحان کی ضرورت ہی نہیں پڑتی۔ بدیں وجہ طبی قانون داں کو چاہے کہ فعلیاتی سمل (physiological laboratory) میں جو طریقے برتے جاتے ہیں ان میں سے ایسے طریقے منتخب کرے کہ خون کے ذرا سے شائبہ کی صورت میں بھی معتبر ترین نتائج حاصل ہوں؛ کیونکہ خون کے تمام خواص دریافت کرنا نہیں بلکہ صرف اسے شناخت کرنا منظور ہے۔ خون کے دھبوں کا امتحان تین طریقوں سے کیا جاسکتا ہے۔ خرد بینی۔ طیف نمائی اور کیمیاوی۔

خون کے دھبوں کا خرد بینی امتحان

اگر خون کا دھبہ تازہ ہو تو اسکی چمکداسرخی یا سرخی مائل بھوری رنگت ہوتی ہے اور کپڑا جس پر یہ موجود ہو، کلف دار ہوتا ہے۔ پہلے دھبے کو ایک قصیر الماسکہ عدسہ یا خرد بین کی ادنی طاقت کے ذریعہ بغور معائنہ کرنا چاہیے۔ اس سے کپڑے کے سوت سرخ معلوم ہوں گے اور اس کے ریشوں کے شبکوں کے اندر جا بجا باریک تھکے بکھرے ہوئے پڑے ہوں گے، جس میں مڑوب شدہ خون کے تمام ظاہری مناظر نظر آئیں گے کہنہ خون کے دھبوں میں تازہ دھبوں کی مانند کپڑے پر کوئی رنگین مادہ پڑا ہوا نظر نہیں آتا اور عدسے کے نیچے صرف ایسا منظر دکھائی دیتا ہے، گویا یہ کپڑا کسی رنگ سے رنگ دیا گیا ہے۔ اگر تازہ داغ لگے ہوئے کپڑے کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا کاٹ کر الگ کر لیا جائے اور اس کو گھڑی کے شیشے میں گلیسرین (glycerine) اور پانی کے چند قطروں (۱۰ تا ۱۵) کے ساتھ ملا کر رکھ دیا جائے تو لونی مادہ محلول کو سرعت سے رنگین کر دے گا۔ تھوڑی سی دیر میں کپڑے سے چند قطرے نچوڑ کر خرد بینی تختی پر رکھے اور ایک باریک شیشے سے دھانپ دیے جاسکتے ہیں پھر ۳۰ سے ۴۰ تک کی طاقت کے نیچے اس کا

معائنہ کیا جاسکتا ہے۔ سرخ جیسے دھبے کی مدت کے لحاظ سے مختلف حالتوں میں دکھائی دیں گے۔ اگر دھبہ بالکل تازہ ہو۔ تو ان میں اکثر ایک خاصہ طبعی نظر نظر آئے گا۔ دوسرے دھبے سکڑے ہوئے بے دھبہ خاکے میں بے وقاعدہ یا سکہ جات کی مانند دندانے دار کنارے والے نظر آئیں گے۔ دھبے کی مدت کی زیادتی کے ساتھ ساتھ دموی جیسے ہی مرجھاتے جاتے ہیں اور زیادہ ناقابل شناخت ہوتے جاتے ہیں مہتمی کہ آخر کار وہ کامل طور پر تحلیل ہو جاتے ہیں۔

خرد بینی امتحان کا نتیجہ اس امر کے موافق ہو کہ دھبہ خون کا ہے یا اس امر کے خلاف ہو، دونوں صورتوں میں مزید تحقیقات کیے نا لازمی ہے۔ اور مناسب یہ ہے کہ اولاً اس کاشفہ سے استمداد کی جائے۔ جو گواکم (Guaicum) کاشفہ کے نام سے مشہور ہے۔

اگر مشتبہ دھبہ کیڑے پر ہے تو اس کیڑے کا ایک ٹکڑا کاٹ لیں چاہئے اور اسے رنگ کی تختی (slab) یا کسی دیگر سفید غیر جاذب سطح پر رکھ دینا چاہئے اور اس میں ایک یا دو قطرے گواکم (Guaicum) کے الکحالی محلول کے جو تازہ تیار کر دہ ہو ملا دینے چاہئیں۔ اور کانچ کی ڈنڈی کے سرے کی دست و ریزی کے ذریعہ ان کو خوب آمیز کرنا چاہئے، پھر اس پر تھوڑی سی اوزانک ایٹھر (ozonic ether) یا مانی ایٹھر (aqueous ether) یا ہائڈروجن پراکسائیڈ (hydrogen peroxide) کا مانی محلول ٹپکا دیں اگر دھبہ خون کا ہو گا تو نیلا رنگ پیدا ہو جائے گا، ورنہ کوئی تغیر بالکل واقع نہ ہو گا۔ اگر دھبہ سیاہ رنگ کے کیڑے پر ہے مثلاً سیاہ کوٹ سے نکالا گیا ہے تو اس کیڑے کے گرد و پیش کی سفید سطح پر نیلا رنگ دیکھا جاتا ہے یا اس پر سفید تغیر کی کاغذ کا ٹکڑا رکھ کر اس کاغذ پر دباؤ ڈالا جائے تو کاغذ کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے یہ کاشفہ سب سے زیادہ معتبر اس وقت ہوتا ہے، جب منفی تعامل حاصل ہو۔ لیکن اس کی ایک استثنائہ یہ ہے کہ نہایت دیرینہ دھبے بحیثیت ظاہر نہیں کرتے۔ اگر ہیمٹن (haematin) باسانی بحیثیت ظاہر کر دیتا ہے، اور مثبت صورت یعنی نیلا رنگ پیدا ہونے کی صورت میں نتیجہ صرف مشروط طور پر قبول کیا جاسکتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ آزمائش کردہ ماہ

خون ہی کا ہوا، لیکن فیصلہ دینے سے پیشتر یہ ضروری ہے کہ اس کی توثیق کر لی جائے۔ ایسی اور بھی کئی چیزیں ہیں مثلاً گلوٹن (gluten)، کچا آکٹو وودہ صفرا (bile)، آکسائیڈ بنانے والے عامل (oxidizing agents) جو گواکم (guaiacum) اور ہائیڈرو پراکسائیڈ (hydrogen peroxide) سے ملکر نیلا رنگ پیدا کرنے کی خاصیت رکھتی ہیں۔ لہذا اس امتحان سے جو نتائج حاصل ہوں ان کی بناء پر مثبت رائے کسی حالت میں بھی ظاہر نہیں کرنی چاہئے، لیکن منفی نتیجہ کو بھی قطعی نہ سمجھنا چاہئے کیونکہ یہ طب قانونی کے مبادیات میں سے ہے کہ تمام تفصیلات میں ہر ممکن تصدیق کی ضرورت ہے۔ پس گواکم کا ششفہ محض ایک ایسا ابتدائی امتحان ہے جس کی انجام دہی آسان ہے اور جس کے لئے مادے کا صرف ایک ٹکڑا درکار ہے۔ اس کا ایک فائدہ یہ ہے کہ مزید نقیشتیں کارائتہ صاف کر دیتا ہے۔

بنزائیڈین (benzidine) کا ششفہ۔ شلازنگر (Schlesinger) اور ہولسٹ (Holst) کے متبع میں کہ جنہوں نے برازی مادہ میں خون کے باریک شائبات ثابت کرنے کا ایک نہایت نازک طریقہ اختراع کیا تھا، کوینی (M'Queeney) نے بھی وہی تعامل کپڑے وغیرہ پر کے خونی دھبے شناخت کرنے کی غرض سے استعمال کیا ہے۔ گلیشیل اسٹیک ایسڈ (glacial acetic acid) بنزائیڈین (benzidine) کا سیر شدہ محلول نصف سی سی کی مقدار میں لیکر اس میں ۲ سی سی ہائیڈروجن پراکسائیڈ (hydrogen peroxide) ملا دیا جاتا ہے۔ اگر خون کے باریک شائبات موجود ہوں تو اس آمیزش سے ایک سفید نیلا رنگ بن جاتا ہے اور کوینی (M'Queeney) نے یہ تعامل سیبیہ کی ترقیق میں بھی حاصل کیا ہے۔ اس امتحان میں ایک نقص یہ ہے کہ یہ متعامل خون کے علاوہ دیگر اشیاء کے ساتھ بھی نیلا رنگ پیدا کر دیتا ہے لہذا اسے محض لطیف نمائی امتحان کی ایک مفید تمہید خیال کرنا چاہئے۔

بہلا کام یہ ہے کہ داغدار کپڑے کے ایک حصہ کے کنارے کے ساتھ ساتھ کاٹ کر یہ ٹکڑا نکال لیں اور اسے کشید پانی کے چند قطرات کیے ہمراہ گھڑی کے شیشہ میں رکھ دیں۔ ایک تازہ دھبے سے نوٹی لادو آسانی

حل ہو کر نکل جائے گا لیکن اگر دھبہ کہنہ ہو۔ تو یہ لونی مادہ ہمیں میں تبدیل ہو چکا ہو گا، اور بہت کم تر حل پذیر ہو گا۔ جب دھبہ اسن کے کپڑے یا کسی دیگر ٹکے رنگ کے کپڑے پر ہو تو اس کا منظر ہی اس کی مدت کا پتہ دے گا۔ تازہ دھبے کم و بیش چمکیلے سرخ رنگ کے ہوتے ہیں اور جوں جوں وقت گزرتا ہے زیادہ بھورے ہوتے جاتے ہیں لیکن اس رنگ کی ترکیب میں سرخ رنگ کی جھلک کئی سال تک باقی رہتی ہے۔ خون کے دھبے کا رنگ کس سرعت سے متغیر ہوتا ہے اس کا انحصار اس امر پر ہے کہ وہ کس قدر آزادانہ ہوا میں کھلا پڑا رہتا ہے اور نیز اس امر پر کہ ہوا میں کیا وی مادے مثلاً آکسائیڈ آف سلفر (sulphur) یا سولفورک ٹرسائیڈ آف سلفر (oxide of sulphur) اور یہی وجہ ہے کہ خون کے دھبے زراعتی اضلاع کی بہ نسبت بڑے صنعتی شہروں کی ہوا کے زیر اثر زیادہ سرعت سے تبدیل ہوتے ہیں۔ لہذا کسی خون کے دھبے کی مدت کا اندازہ محض منظر نگاہی کی کوشش کرنا ناقص ہے کیونکہ اس منظر کو غیر معلوم فعالیت کے خارجی حالات بدل دیتے ہیں۔ اگر دھبہ کہنہ معلوم ہوتا ہو تو جس گھڑی کے شیشے میں کپڑے کا ٹکڑا پانی میں ڈوبا ہوا موجود ہے اس کو ایک اور گھڑی کے شیشے سے جو منکوس ہو ڈھانپ دیں کہ جس سے تبخیر کا ابھاء ہو۔ اسے آدھ گھنٹہ یا زیادہ دیر کے لئے پڑا رہنے دیں۔ ہو سکتا ہے کہ گھڑی کے شیشے کی بجائے امتحانی نلی کا استعمال مرنج ہو۔ کاسٹک کی ڈنڈی کے ذریعہ کسی قدر دست ورزی (manipulation) عمل میں لائی جاسکتی ہے اس غرض سے کہ لونی مادہ کی تحلیل میں آسانی ہو۔ لیکن بہتر یہی ہے کہ میکا نکی مداخلت سے حتی الامکان اجتناب کیا جائے۔ مبادا پیدا شدہ محلول گدلا ہو جائے، اس کا تدارک تقطر سے بھی ہو سکتا ہے، لیکن جب رنگین سیال کی مقدار کم ہو، تو تقطیری کا غذیکی جاذبیت سے جو ضیاع ہوتا ہے وہ اہمیت رکھتا ہے، معلق مادے کی تہ نشینی کے بعد نتھارا جائے تو اس پر یہی اعتراض وارد ہوتا ہے، یعنی ضیاع سیال کا اعراض۔ مزید براں معلق مادہ اکثر اوقات تہ نشین ہونے کی جانب رجحان ظاہر نہیں کرتا۔ اگر دھبہ، پانی کے محل عمل کی لطافت

کرے۔ تو سہاگے (borax) کا سر دیانی میں سیر شدہ محلول استعمال کیا جاسکتا ہے اور اگر یہ دھبہ بہت ہی غیر حل پذیر ہو تو اس میں امونیا (ammonia) پانی کے چند قطرات ملائے جاسکتے ہیں۔ اس صورت میں جو محلول حاصل ہوگا، وہ ہیمین (haematin) کا محلول ہوگا۔ گلیات ہیمو گلوبن (haemoglobin) کو ہیمین میں تبدیل کر دیتی ہیں لیکن اگر خون کا نوئی مادہ پانی میں غیر حل پذیر ہو تو یہ تغیر اس میں پشتری ہو چکا ہوگا۔

خون کے دھبوں کا طیف نمائی امتحان

جو سیال اس طرح (اور اگر ضرورت ہو تو تقطیر کے بعد) حاصل ہوتا ہے، اسے ایک چھوٹی سی کاشفی نلی میں یا ترجیحا ایک متوازی دیواروں والے کاغذ کے خانہ میں رکھ دیا جاتا ہے اور پھر طیف نما سے اس کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ ایک چھوٹی بلا واسطہ نظر (direct vision) ولی طیف نما سہولت وہ ہوگی۔ لیکن ایک واحد منشور والی میز کے طیف نما (single prism table-spectroscope) سے زیادہ صحیح نتائج حاصل ہوتے ہیں۔ جب امتحان طلب سیال کی مقدار کم ہو تو خرد بین اور طیف نما کی وہ توانعی صورت استعمال کرنی چاہئے جو خرد طیف نما کہلاتی ہے اور اس صورت میں سب سے بہتر تو یہ ہے کہ ساربی (Sorby) کے غلیات استعمال کریں جو کہ بارچیا نلی سے کاٹ کاٹ کے بنتے ہیں یہ تقریباً ۱/۲ یا ۱/۴ انچ لمبے ہوتے ہیں اور ان کے دونوں سرے رگڑ کر باہم متوازی بنادیے جاتے ہیں اور ان میں سے ایک سر معمولی خرد بینی تختی پر چسپاں کر دیا جاتا ہے۔ یہ خانہ، آزمائش طلب سیال کے چند قطرات سے ہی بھر جاتا ہے اور منشورات اور منبع نور کے مابین ایک ۱/۲ سے ۱/۴ انچ تک موٹی تہ منکشف ہو جاتی ہے۔ بہتر ہوگا کہ خانہ کو آزمائش طلب سیال سے بالاب بھر دیا جائے اور اس کے بالائی سرے پر ایک کاغذ کا پتلا ڈھکنا پھسلا کر رکھ دیا جائے مگر یہ ہے کہ ہوا

بلبلے نہ بننے پاویں پھر اس خانہ کو خرد بین کے منصہ (stage) پر رکھ دیا جائے جس کے چشمالہ کی بجائے ایک بلا واسطہ نظر کی طیف ناما لگا دی جائے کہ جس کے ساتھ ماسک میں لانے کا کوئی انتظام ہو۔ طیف نامی چشمالہ کے ایک جانب ایک عاکس (reflecting) منشور اس غرض سے لگا ہوتا ہے کہ کسی ایسے محلول کا طیف جو کہ متعارف نوعیت کے دموی لونی مادہ پر مشتمل ہو، مقابلہ کی غرض سے امتحان طلب خون کے طیف کے پہلو بہ پہلو ڈالا جاسکے۔ خرد طیف ناما استعمال کرتے وقت خرد بین کا آئینہ اس طور پر درست کر لیں کہ وہ روشنی کی شعائیں ایک انہو بی خانہ کی راہ سے آہ میں داخل ہوں جیسا کہ معمولی خرد بینی کام میں کیا جاتا ہے۔ ایک مصنوعی روشنی کے چمکدار منبع کو دن کی روشنی پر ترجیح دینا چاہیئے، کیونکہ ممکن ہے کہ دن کی روشنی میں فرانہافر کے خطوط (Frauenhofer's lines) کی موجودگی تکلیف دہ ثابت ہو۔ ڈی خط (D-line) کا عمل وقوع بآسانی اس طرح دریافت ہو سکتا ہے کہ ایک پلاٹینم کے تار کو شعلے کے اندر لایا جائے جس کو پہلے سوڈیم کے محلول میں ڈبو لیا گیا ہو۔

ہیموگلوبن اور اس کے مشتقات کے طیف اس قدر امتیازی ہیں کہ اگر یہ حاصل ہو جائیں تو انھیں خون کی موجودگی کی قطعی دلیل سمجھنا چاہئے۔ لیکن اس بیان کی صداقت کی شرط یہ ہے کہ کہ منجذب دھاریوں کے محل وقوع میں بعض ایسے تغیرات جن کا بیان ابھی ہو گا، پیدا ہوں اور دموی لونی مادہ کی ایک کیفیت معائنہ کرنے پر قطعی رائے نہ دے دینی چاہئے۔ اور بھی کئی اشیا ایسی ہیں کہ کسی ہیموگلوبن سے بہت ہی ملتا جلتا طیف پیش کرتی ہیں لیکن بخیر فرق کے اور کوئی شے نہیں جو ہیموگلوبن کے طیف کے علاوہ مرصع ہیموگلوبن اور مرصع ہیمین کی دھاریاں بھی پیش کرے۔ اگر یہ سب طیف نامی تعامل لونی مادہ کے ایک ہی نمونہ سے حاصل ہوں تو پھر اس میں ذرا بھی شک کی گنجائش نہیں کہ لونی مادہ خون سے ماخوذ ہے۔

اُکسی ہیموگلوبن کا طیف [ملاحظہ ہو پیش سفوح کتاب (frontispiece)]
یہ دو جذبی دھاریوں سے متصف ہوتا ہے جو شمسی طیف کے خطوط ڈی (D) اور

ای (E) کے درمیان واقع ہوتی ہیں۔ پہلی دھاری ڈی (D) خط سے شروع ہو کر ای (E) کی جانب پھیلی ہوتی ہے اور دوسری کچھ فاصلہ چھوڑ کر شروع ہوتی اور ای (E) خط پر ختم ہو جاتی ہے کسی قدر انجذاب طیف کے دونوں سروں پر بھی واقع ہوتا ہے، خاص کر بنفسشتی سرے پر یہ یاد رکھنا چاہئے کہ دھاریوں کی چوڑائی اور انجذاب کی عمومی مقدار کے اعتبار سے طیف کا جو منظر ہوتا ہے وہ زیر امتحان محلول کا جیسا ارتکاز ہوا اسکے مطابق اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ ایک عمدہ طریقہ یہ ہے کہ تیز محلول سے شروع کر کے اس کو بتدریج مرقق کیا جائے تا آنکہ سب سے عمدہ نتائج حاصل ہوں جس طیف کی کیفیت بیان ہوئی ہے یہ تازہ دھبوں میں ملتا ہے۔ پہلے اس امر کا ذکر کیا جا چکا ہے کہ خون کے دھبے کی مدت کا تعین تماشہ اسی مدت پر منحصر نہیں کہ جو جسم سے خون کے خارج ہو چکنے کے بعد گزر چکی ہو۔ ممکن ہے کہ دھبہ ہوا میں ترشٹی بخارات کی موجودگی کے باعث قبل از وقت کہنے ہو جائے یا کسی صاف فضا میں بہت دیر تک اپنی تازگی قائم رکھے۔ اس امر ذہن نشین رکھنا بہت ضروری ہے۔

اکثر اوقات خون کا لونی مادہ دھبے کا معائنہ ہونے سے پہلے ہی کسی ہیموگلوبن (oxyhaemoglobin) کی حالت سے گزر کر ممتط ہیموگلوبن (methaemoglobin) کی حالت میں تبدیل ہو چکا ہوتا ہے۔ ممتط ہیموگلوبن (methaemoglobin) کی میٹت ترکیبی کی تا حال صحیح تعبیر نہیں ہوئی۔ شاید مرہوم نظریہ یہ ہے کہ ممتط ہیموگلوبن میں ہیموگلوبن اور آکسیجن کی اتنی ہی مقدار ہوتی ہے کہ جتنی کسی ہیموگلوبن میں ہوتی ہے فرق صرف یہ ہوتا ہے کہ ممتط ہیموگلوبن میں اکلا امتداد زیادہ قوی ہوتا ہے۔ ایک متبادل میں مثلاً ہائڈروجن یا نائٹروجن کی طرح کسی ہیموگلوبن (oxyhaemoglobin) کی آکسیجن کو جلا کر دیتی ہے، ویسے ممتط ہیموگلوبن کی آکسیجن کو جدا نہیں کر سکتی جب دھبہ ممتط ہیموگلوبن کی حالت میں تبدیل ہو چکا ہے تو بھورا سارنگ اختیار کر لیتا ہے اور اغلب ہے کہ ترشٹی تعامل ظاہر کرے اور اس حالت میں جو محلول حاصل ہوتا ہے، وہ تازہ دھبے سے حاصل شدہ محلول کی بہ نسبت کم سرخ اور زیادہ بھورا ہوتا ہے، تاہم اس کی حل پذیر ی میں کوئی

بڑی تخفیف نہیں ہوتی۔

مٹ ہیموگلوبن کے طیف کے متعلق کہہ سکتے ہیں کہ یہ عملی اغراض کے پیش نظر کسی ہیموگلوبن کے طیف سے ملتا جلتا ہے۔ لیکن سرخ حصے میں ایک پتلی دھاری جو D خط کی نسبت C خط کے قریب تر ہوتی ہے اس پر مستزاد ہے۔ مزید براں طیف کے بنفشی سرے میں اس سے زیادہ انجذاب ہوتا ہے جتنا کہ آکسی ہیموگلوبن (oxyhaemoglobin) کی صورت میں ہوتا ہے چنانچہ مٹ ہیموگلوبن کا طیف تین دھاریوں پر مشتمل ہوتا ہے، یعنی دو تو اسی جگہ پر جہاں آکسی ہیموگلوبن کے دھاریاں ہوتی ہیں لیکن آکسی ہیموگلوبن کی دھاریوں سے زرد تر ہوتی ہیں اور ایک پتلی دھاری سرخ حصے میں۔

اگر آکسی ہیموگلوبن (oxyhaemoglobin) یا مٹ ہیموگلوبن (methaemoglobin) کے محلول میں ایک ترجیع کن عامل مثلاً اسٹوک کا متعال (Stokes)

(reagent) فرس سلفیٹ (ferrus sulphate) اور تھوڑے سے

ٹارٹرک ایسڈ کا ایک آبی محلول جو ایمونیا کے ذریعہ قلعوی بنایا ہوتا ہے یا ایمونیم سلفائیڈ جو مزج ہے، ملا دیں تو ترجیع شدہ ہیموگلوبن کا طیف حاصل ہوتا ہے۔

یہ طیف ایک چوڑی غیر متمیز دھاری سے بنا ہوتا ہے۔ جو قریب قریب اسی جگہ پر واقع ہوتی ہے جہاں آکسی ہیموگلوبن کی دھاریاں ہوتی ہیں۔ یعنی ڈی اور امی خطوط کے درمیان کے تقریباً سارے طیف کو دھانکے ہوئے ہوتی ہیں۔ طیف کے بنفشی سرے کا انجذاب تقریباً اتنا ہی ہوتا ہے جتنا کہ آکسی ہیموگلوبن کی صورت میں۔ لیکن سرخ سرے سے زیادہ جذب ہوتا ہے۔ ہیموگلوبن کی آکسیجن سے استخراج کی اور اس سے غلغلی کی دونوں حالتوں

کو شناخت کرنے کے بعد کچھ حصہ ہیمین میں تبدیل کر دینا چاہیے۔ ہیموگلوبن کو ترشے اور قلویات و ویزوں میں تحلیل کر دیتی ہیں۔ ہیمین، جو ترشی یا قلعوی ہوتی ہے اور ہیموگلوبن کے مدید کو اپنے اندر قائم رکھتی ہے اور گلوبن۔ ترشی ہیمین کا طیف مٹ ہیموگلوبن (methaemoglobin) کے طیف سے مشابہ ہوتا ہے۔ خون کے بعض دیگر طیفوں کی بہ نسبت یہ زیادہ مشکل سے دکھائی دیتا ہے۔

اور اس کی شناخت کے لئے ایک عمدہ آلہ اور ایک مخصوص کثافت کا محلول درکار ہے۔ قلموی ہیمن کا بھی ایک اپنا طیف ہے جو ترشٹی ہیمن کے طیف کی نسبت زیادہ مشکل سے حاصل ہوتا ہے۔ لونی مادہ کی شناخت کے لئے موخر الذکر دو طیفوں کا معائنہ ضروری نہیں ہے۔ یہ کافی ہے کہ ہیمو گلوبن اور مسٹ ہیمو گلوبن اور ترجیع شدہ ہیمو گلوبن کے طیفوں کے علاوہ ترجیع شدہ ہیمن یا ہیمو کرو موجن (hæmochromogen) کا طیف مل گیا جائے اور شناخت کیا جائے۔

ہیمو گلوبن یا مسٹ ہیمو گلوبن کے اصل محلول کی تھوڑی سی مقدار میں چند قطرے سوڈیم ہائیڈرآکسائیڈ (sodium hydroxide) کے ۲۰ فیصد محلول کے ملاؤ تو رنگ میں تغیر دکھائی دیتا ہے اور اصل طیف زائل ہو جاتا ہے۔ اس قلموی ہیمن کے محلول میں جو اس طرح حاصل ہو چند قطرے امونیم سلفائیڈ (ammonium sulphide) کے ملاؤ تو فوراً رنگ میں ایک مزید تغیر ظاہر ہوتا ہے اور محلول کسی قدر کلیرٹ کے رنگ (claret-coloured) کا ہو جاتا۔

81 طیف نامہ سے معائنہ کرنے پر ترجیع شدہ قلموی ہیمن یا ہیمو کرو موجن (hæmochromogen) کا طیف جو سب طیفوں سے زیادہ نمایاں ہوتا ہے، دکھائی دیتا ہے۔ یہ دو دھاریوں سے بنا ہوتا ہے جو بہ نسبت کسی ہیمو گلوبن کی دھاریوں کے طیف کے نفشتی سرے کے زیادہ نزدیک ہوتی ہیں۔ پہلی دھاری سیاہ اور کناروں پر بے حد خوبی کے ساتھ متمیز ہوتی ہے۔ اور D اور E خطوط کے مابین تقریباً وسط میں واقع ہوتی ہے۔ دوسری دھاری جو چوڑی ہوتی ہے، اتنی زیادہ متمیز نہیں ہوتی۔ E خط سے ادھر شروع ہو کر B خط تک پھیلی ہوتی ہے، اور طیف کا نفشتی سر اس سے زیادہ جذب ہوتا ہے جتنا کہ کسی ہیمو گلوبن (oxyhæmoglobin) کی صورت میں ہوتا ہے۔ امونیم سلفائیڈ (ammonium sulphide) کی ترجیع کن طاقت اس قدر فعال نہیں ہوتی جتنی کہ اسٹوکس (Stokes) کے سیال تکی۔ بدیں وجہ اگر امونیم سلفائیڈ (ammonium sulphide) استعمال کیا جائے تو عام طور پر ترجیع شدہ ہیمن کی دوسری دھاری پہلی دھاری کے ظاہر ہونے کے بعد جو کہ فی الفور ظاہر ہو جاتی

ہے کچھ وقت تک (۵ سے ۱۰ منٹ) مکمل طور پر نمودار نہیں ہوتی۔ امونیم سلفا کے اضافہ کے بعد ہلکی سی آونچ پہنچانے سے ترجیع کا اسراع ہو سکتا ہے۔ اگر خون کے دھبے کا لونی مادہ کپڑے کے امتحان سے قبل ہی ہیمین میں تبدیل ہو چکا ہو، تو سب سے پہلا محلول جو اس سے حاصل ہو گا ترشٹی ہیمین کا طیف پیش کرے گا۔ مٹ ہیمو گلوبن اور ترشٹی ہیمین کے طیفوں کے درمیان جو مشابہت ہے اس کی جانب پہلے ہی اشارہ کیا جا چکا ہے ایک ترجیع کن عامل کا اضافہ فوراً ایک کا دوسرے سے امتیاز کر دیتا ہے۔ مٹ ہیمو گلوبن کا طیف، ترجیع شدہ ہیمو گلوبن کے طیف میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ اور ترشٹی ہیمین کا طیف، ترجیع شدہ ہیمین کے طیف میں۔ جب ترشٹی ہیمین فطرتی اسباب سے یعنی ترشہ ملائے بغیر پیدا ہوئی ہو اور اس میں امونیم سلفائیڈ بطور ترجیع کن عامل استعمال کی جائے تو پہلے قلی ملانے کی ضرورت نہیں پڑتی۔

ہیمو گلوبن اور ہیمین کی ترجیع کرنے کے بعد ان دونوں کو متناظر محلولوں کے ساتھ ہلا کر دوبارہ آکسائیڈ بنایا جاسکتا ہے۔ اس طرح آکسائیڈ آسانی سے بنانا ہو تو یہ ضروری ہے کہ ترجیع کن عامل کی کم از کم مقدار جو اس غرض کو انجام دے، استعمال کی جائے۔

خون کے دھبوں کا کیمیاوی امتحان

اگر کافی مادہ میسر ہو تو کیمیاوی کاشفات میں جو سب سے زیادہ فیصلہ کن کاشفہ ہے اس کی طرف رجوع کیا جاسکتا ہے یعنی ہمین (hæmin) تلوں کی نکون۔ داغدار کپڑے میں سے ایک ٹکڑا ڈاک کے ٹکٹ کے برابر کاٹ کر نکال لیں اور اگر ماہرانہ دست و رزی سے کام لیا جائے تو اس سے بھی کم کافی ہوتا ہے۔ اس ٹکڑے کو تین مساوی الجسامت دھبوں میں تقسیم کر وادان کو خردین کی تختی پر اوپر تلے رکھ دو۔ اس میں نمک کی ایک باریک قلم ملاؤ اور اتنا

گلیشیل ایسٹک ایسڈ (glacial acetic acid) ملاؤ کہ جو کپڑا تر کرنے کے لئے کافی ہو اور پھر اس کے چند قطرے اور ملاؤ کپڑے پر ایک کاپنج کی ڈنڈی کو رکھ کر اسے ایک دو منٹ تک آگے اور پیچھے گھماؤ تاکہ لونی مادہ اچھی طرح ترشہ میں حل ہو جائے پھر کپڑے کو کلاب کے ذریعہ کھینچ کر اور اس پر ڈنڈی کو آخری مرتبہ دبا کر اس سے ایک میلا سا بھورا سیال پھوڑا جاسکتا ہے۔ ڈنڈی کے دستے کے ذریعہ اس سیال کو دونوں جانب سے تھپکتے ہوئے تختی کے وسط میں لاؤ۔ اور اس پر ایک پتلا ڈھکن نشیہ رکھ دو۔ تختی کو ایک سر سے پکڑ کر اس کا وسط بنسن لیمپ کے شعلے کے اوپر آگے پیچھے پھرو۔ اور اس فعل کو یہاں تک جاری رکھو کہ سیال فعالیت کے ساتھ جوش کرنے لگے یہ اس طرح معلوم ہوتا ہے کہ ڈھکن کے نیچے سرعت سے بلبلے بننے لگتے ہیں بعد تختی کو بتدریج سرد ہونے دو جب یہ سرد ہو چکے تو ۳۰۰ قطر کی طاقت کے نیچے اس کا معائنہ کرو۔

ہیمن قلموں کی تکنیک میں ایک دو باتوں کی احتیاط ملحوظ رکھنی چاہئے۔ سوڈیم کلورائیڈ (sodium chloride) کی مقدار بہت ہی کم ہونی چاہئے۔ اگر قلم ایک چھوٹی سی سوئی کے سر کے برابر بھی ہو تو یہ کافی ہے، اگر اس سے زیادہ سوڈیم کلورائیڈ ملا یا جائے تو خرد بین سے معائنہ کرنے پر میدان نمک کے ملک قلموں سے ڈھکا ہوا نظر آتا ہے۔ اگر خون تازہ ہو تو سوڈیم کلورائیڈ ملانے کی ضرورت نہیں ہے۔ ترشہ بافراط استعمال کرنا چاہئے۔ باتنے میں احتیاط کی ضرورت ہے، اس فعل کو اچھی طرح انجام دینا چاہئے لیکن اگر آنچ بہت ناگہاں پہنچائی جائے، تو غالباً شیشہ ترشہ جائے گا، اور اگر ضرورت سے زیادہ احتیاط برتی جائے، یعنی بہت ہی آہستہ آہستہ حرارت پہنچائی جائے تو پتلے شیشے کے محیط کے گرد اگر دو کامیال، تبخیر سے اڑ جائے گا اور خشک شدہ باقیات ڈھکن کے نیچے کے سیال کو سر بہر کر دین گے چنانچہ جب ابال آگے تو ڈھکن کا شیشہ اچھل کر دور جا پڑے گا۔

62

ہیمن قلمیں (Teichmann) کی قلمیں [ایڈرو کلورائیٹ آف

ہیمٹن (hydrochlorate of hæmatin) کی بنی ہوتی ہیں۔ یہ پانی الکل، مر قق ایسک ترشہ اور ہائیڈروکلورک ترشے میں نامل پذیر ہوتی ہیں لیکن اُبلتے ہوئے ایسٹک (acetic) اور ہائیڈروکلورک (hydrochloric) ترشوں میں اور کاوی قلیوں میں حل پذیر ہوتی ہیں گواکم (guaiacum) کا کاشفہ کرنے پر نیلا تعامل پیش کرتی ہیں جب انکو خاکستر کے انکی راکھ ہائیڈروکلورک ترشے کے قطرے اور پوٹاشیم سلفو سائنائڈ (potassium sulphocyanide) کے محلول میں ملائی جاتی ہے تو سرخ رنگ کی پیدائش حدید کے وجود کا ثبوت پیش کرتی ہے۔ خرد بن کے نیچے رکھنے پر بھوری یا شراب رنگی قلیوں دکھائی دیتی ہیں جو منعکس روشنی ڈالنے پر ایک فولادی نیل جھلک دکھاتی ہیں۔ اور بالعموم معین شکل کی تختیوں کے مشابہ ہوتی ہیں جو اکثر اوقات اوپر تلے پڑی ہوتی ہیں اور اس طرح ملیبیوں اور ستاروں کی شکلیں بناتی ہیں۔ قلموں کی جسامت اختلا پذیر ہوتی ہے۔ بعض اوقات تو یہ انتہا درجہ بڑی ہوتی ہیں اور خوب ہی تشکل ہوتی ہیں اور بعض اوقات ۳۰ قطر کی طاقت سے بھی تشکل پہنچائی جاسکتی ہیں۔ جب یہ چھوٹی ہوتی ہیں تو گاہے بورک ایسڈ نام نہام نہاد سلی (whet stone) قلموں سے مشابہت رکھتی ہیں لیکن ان سے بہت ہی چھوٹی ہوتی ہیں۔ بیان کردہ طریق سے قلیوں حاصل ہوتی ہیں جب یہ مذکورہ بالا طبعی اور کیمیائی خواص رکھتی ہوں تو خون کی موجودگی کا قطعی ثبوت ہیا کرتی ہیں۔

انسانی اور حیوانی خون میں کیا فرق ہے۔ اس مسئلہ کی

طرف بڑی مدت تک طبی قانون دانوں کی توجہ مبذول رہی ہے۔ پرندوں مچھلیوں اور سانپوں کا خون اتنا غایاں فرق ظاہر کرتا ہے کہ اس کا انسانی خون سے امتیاز کرنا ممکن ہے۔ اس میں سرخ جیسے انسانی خون کی نسبت زیادہ بڑے ہوتے ہیں انکی شکل بیضوی ہوتی ہے اور وہ نواۃ دار ہوتے ہیں جن پستانیوں کے دموی جیسے انسان کے دموی جیموں سے امتیاز ی طور پر مختلف ہوتے ہیں دم صرف وہی ہیں جو کہ اونٹ کے قبیلہ سے تعلق رکھتے ہیں۔ اونٹ کے سرخ جیسے بھی بیضوی ہوتے ہیں اگرچہ یہ نواۃ دار نہیں ہوتے۔ انسانی سرخ جیموں اور

عام پستانوں کے سرخ جیموں کے درمیان جسامت کا اختلاف اس قدر خفیف ہوتا ہے کہ خواہ خون تازہ بھی ہو تو بھی گواہ حق بحسب نسب نہیں ہے کہ وہ محض اسکی بنا پر قطعی طور پر یہ کہہ دے کہ فلاں نمونہ انسان سے ماخوذ ہے کہ کسی اسفل حیوان سے چہ جائیکہ حیرہ اگر وقت حق بجانب ہو جب کہ جیموں کو خشک کرنے کے بعد ایک مصنوعی طور پر تیار کردہ بدل فصل میں ڈبو لیا جاتا ہے۔ عام ترجیحات میں سے جو ٹیسٹ جو کہ انسان سے مقابلہ کرنے پر سرخ جیموں کی جسامت کا نہایت نمایاں اختلاف ظاہر کرتی ہے۔ یعنی تقریباً ۴،۵ اور ۷ کی نسبت سے خون کے سرخ جیموں کے مندرجہ ذیل ابعاد (dimensions) ایک جدول سے جو دائرہ (White) ٹریڈ وال (Treadwell) کی پیمائشوں سے مرتب کی گئی ہے لئے گئے ہیں۔

۷۶۹۲۰

انسان

۷۶۹۱۸

کتا

۷۶۳۶۵

خرگوش

۷۶۲۹۳

گدھا

۷۶۱۰۱

سور

۷۵۵۰۳

گھوڑا

۷۵۴۶۳

بلی

۷۵۴۳۶

بیل

۷۴۷۴۵

بھینس

جسامت کے یہ اختلافات نسبیاتی نقطہ نگاہ سے ایک معتد بہ دلچسپی کا باعث ہیں تاہم یہ ضرور نہیں کہ وہ طبی قانونی اغراض کے لئے بھی کافی معیار ثابت ہوں ایسے مباحث میں جن میں کسی شخص کی جراثیم بقصور ہونے کی عرض خطر میں ہو تو علم ماہرانہ شہادت شک و شبہ سے پاک ہونی چاہئے۔ لہذا یہ بیان کر دینا ضروری ہے کہ قطع نظر مذکورہ بالاستثنیات کے انسانی خون اور اسفل حیوانات کے خون میں خرد بینی امتحان کے ذریعہ قطعی طور پر فرق کرنا ناممکن ہے۔

ماہواری خون کے موضوع پر بحث کرتے وقت بھی یہی نقطہ نظر اختیار کرنا چاہئے، اگرچہ یہ خون ترویج پذیریری کے لحاظ سے اور بلحاظ اس تعامل کے جو یہ منظرآت قلویت و ترشگی کے ساتھ ظاہر کرتا ہے، بعض امتیازی خصوصیات بھی رکھتا ہے، تاہم اس کو دیگر حصص جسم کے خون سے قطعی طور پر تمیز کرنا ناممکن ہے۔

انسانی خون اور اسفل حیوانات کے خون کے درمیان فرق کرنے کا حیاتیاتی طریقہ

اگر انسان کا خون خرگوش کے باریطونی کھفہ میں وقفہ دے دے ویکر پانچ چھ بار مشرب کیا جائے۔ اور آخری اشرب کے ۷ یا ۱۰ دن بعد اس حیوان کو ہلاک کر ڈالا جائے تو مصل جو اس سے حاصل ہوگا وہ انسانی خون کیلئے مرسب (precipitant) ثابت ہوگا لیکن بندر کے سوا باقی حیوانوں کے خون کے لئے مرسب نہ ہوگا [طریقوں کے لئے نٹال (Nuttall) نمیسر (Neisser) ساچ (Sachs) اور مکونی (McWeeney) کی طرف رجوع کریں]۔

سب سے پہلے ڈیوش (Deutsch) نے ۱۹۱۰ء میں یہ رائے دی کہ پیو لاسین

Blood Immunity and Blood Relationship, 1904.

۱

Berlin. klin. Wochenschr., 1905.

۲

Lancet, 1910.

۳

Centralbl. f. Bakteriolog., 1901.

۴

(haemolysin) کا شفقہ کو طبی و اتونی مذا دلت میں استعمال کیا جائے اور اسی سال میں وازرین (Wassermann) اوشٹز (Schutze) نے رسوبین کا شفقہ تجویز کیا حیاتیاتی کا شفقہ سے تجربہ کار ہا تھون میں بیش قیمت معلومات حاصل ہو سکتے ہیں اور بہت سے مشاہدین کی یہ رائے ہے کہ اسے کامل طور پر معتبر سمجھنا چاہئے نہ صرف اس انسانی خون کے لئے جو کہ تازہ ہو بلکہ اس خون کے لئے بھی جو گندیدگی پذیر ہو۔ نٹل (Nuttall) نے ایسے انسانی خون سے مثبت نتائج حاصل کئے ہیں جو دو مہینے سے گزریا ہوا تھا۔

کولمر (Kolmer) بیان کرتا ہے کہ خون کا خلاصہ اس طرح تیار کرنا چاہئے کہ داغدار کیڑے کا ٹکڑا کاٹ کر نکال لیا جائے یہ تقریباً ۳ پنچ مربع ہو اس کو انگلی سے نہیں بلکہ قینچی اور کلاب کے ذریعہ پھاڑ کر پرزہ پرزہ کر دیا جائے اور ۴۰ سنٹی میٹر طبعی ملخی محلول میں ڈال دیا جائے۔ اگر یہ دعبہ گڑھی یا شیشے یا دھات پر ہو تو اس کو احتیاط سے کھرچ کر اتار لیا جائے بطور ایک اقتداری تجربہ کے ایسا ہی خلاصہ کیڑے کے ایک غیر داغدار حصہ کا بھی بنایا جائے یہ ثابت کرنے کے لئے کہ یہ تعامل ظاہر نہیں کرتا۔ محلول کو ۲ سے ۴ گھنٹے تک ایک طرف پڑا رہنے دیا جائے اور ہلایا نہ جائے۔ خلاصہ بیل سے زیادہ طاقتور نہ ہو اور مقل روشنی سے بے رنگ اور بالکل شفاف نظر آئے۔ یہ خصائص برکفیلڈ (Berkefeld) مقل سے تقطیر کر کے پیدا کئے جاسکتے ہیں۔ جب مامون مصل (immune serum) تیار کرنا مقصود ہو تو سالم خون کا اشراب کیا جاسکتا ہے، لیکن خالی مصل کا استعمال مرجع ہے۔ مصل بہت قوی عقیما اور بالکل شفاف ہونا چاہیے۔ جن نلیوں میں خلاصہ اور مامون مصل ہے ان کو ہلانا نہ چاہئے۔ مثبت تعامل کی نشانی یہ ہے کہ دو سے دس منٹ تک

میں نلی کی تہ پر ایک دھندلا سا سحاب بن جاتا ہے جو زیادہ واضح ہو کر ۱۰ سے ۲۰ سنٹ تک میں ایک رسوب بنادیتا ہے۔ ۲۰ سنٹ کے بعد اگر کوئی کثافت پیدا ہو تو وہ کوئی اہمیت نہیں رکھتی۔ رسوبینی کاشفہ کو نٹل (Nuttall) جو اس کا بہت تجربہ رکھتا ہے، نہایت نوعی خیال کرتا ہے صرف قریبی تعلق والے (closely allied) انواع، مثلاً خرگوش اور ارنب یا گھوڑے اور خچر کی صورت میں شک و شبہ کی گنجائش ہے۔ کو لمبر (Kolmer) بیان کرتا ہے کہ انسانی خون اعلیٰ بے دم بندوں (apes) اور حتیٰ کہ بندروں کے اسفل فصیلوں کے خون کی آمیزش پر کچھ تعامل ظاہر کرتا ہے، لیکن یہ عامل اس طرح دریافت ہو سکتا ہے کہ یا تو ہلکانے میں صحیح طرز عمل ملحوظ رکھا جائے یا اس امکان کو کہ فلاں داغ بند کے خون کا ہے واضح طور پر ثابت کیا جائے یہ تعامل ایسے خون سے بھی حاصل ہو سکتا ہے جس کی حالت ترقی یافتہ گندیلگی کی ہو۔ اور ایسے دھبے سے بھی حاصل ہو سکتا ہے جو ایک سال یا زیادہ سے خشک کیا گیا ہو۔

64

مکویینی (McWeeney) نے دو واقعات کی اطلاع دی ہے، جن میں یہ امتحان منفید ثابت ہوا۔ اول میں ایک آدمی کی ٹوپی پر جس پر قتل عہد کا الزام تھا، خون کا دھبہ پایا گیا۔ رسوبینی کاشفہ کے ذریعہ جو تعامل حاصل ہوا وہ انسانی خون سے نہیں بلکہ گھوڑے کے خون سے مختص تھا۔ بعد میں دریافت کرنے پر یہ ثابت ہوا کہ یہ آدمی کسی اسپ فروش کی ملازمت میں رہ چکا ہے اور اکثر اوقات گھوڑوں پر اور خاص کر منہ کے خط پر کئے جانے والے عملیوں میں مددگار رہا ہے۔ بہت ممکن تھا کہ خون اسپ کا کوئی قطرہ اس کی ٹوپی پر جاگرا ہو اور وہیں خشک ہو گیا ہو۔ دوسرے واقعہ میں بھی ایک آدمی پر قتل عہد کا الزام لگایا گیا تھا اور اس کے لباس اور چاقو پر خون پایا گیا۔ اس نے بیان یہ دیا کہ چاقو ایک بکرے کو ذبح کرنے کے لئے استعمال کیا گیا تھا لیکن امتحان سے جو تعامل حاصل ہوا، وہ انسانی خون سے مختص تھا۔ قاتل ابھی منتظر سماعت ہی تھا کہ اس نے اقبال جرم کر لیا۔

خون کے وہ دھبے جو چاقوؤں اور دیگر فولادی اوزاروں پر

ہوتے ہیں۔ اگر دھبہ پورے طور پر تازہ نہ ہو تو اکثر اوقات اس پر عمل کرنا نہایت دشوار ہوتا ہے۔ لونی مادہ حدیدی آکسائیڈ (oxide) سے ممزوج ہونے کا اور اس طرح بہت ہی نا حل پذیر ہو جانے کا رجحان رکھتا ہے۔ سہاگے کے سریشہ محلول کے ذریعہ جس کے ساتھ آب امونیا کے چند قطرات ملے ہوئے ہوں اتنی ہمیشن حل ہو کر خارج ہو جاتی ہے کہ جب طیفی تجزیہ کے لئے کافی ہوتی ہے۔ جماؤ کو اوزار پر سے کھرچ لیا جاتا ہے اور تھوڑے سے محلول کے ساتھ ہضم کر لیا جاتا ہے۔ اور پھر اس محلول کو نتھا کر یا تقطیر کر کے حدیدی آکسائیڈ (oxide) سے جدا کر لیا جاتا ہے۔ خون کے ان تازہ دھبوں پر جو دھات پر ہوں آسانی سے عمل کیا جاسکتا ہے سو اسے اس صورت کہ یہ دھبہ پیتلا ہو یا چھوٹے چھوٹے قطعات کی شکل میں ہو مثلاً جب ایک چاقو قاتلانہ اغراض کے لئے استعمال کئے جانے کے بعد اسکو کپڑے سے پونچھ دیا گیا ہو۔ ایک موٹے شتر کی چھوٹی قلم کو جو مقطر پانی یا ایک سہاگے کے محلول میں بھگوئی گئی ہو ان داغدار حصوں پر پھرنے سے اتنا لونی مادہ حاصل ہو جائے گا کہ جو خرد طیف نما سے شناخت کرنے کے لئے کافی ہوتا ہے اگر کوئی کمانیدار چاقو زیر تحقیقات ہو تو اس کے جوڑ کی طرف خاص توجہ سبذول کرنی چاہیے۔ اگر عدسہ کے ذریعہ معائنہ کرنے پر جوڑ میں لونی مادے کا وجود معلوم ہو تو ضروری ہے کہ اس کی چرلیں نکال لی جائیں اور چاقو کے حصے الگ کر لئے جائیں۔ اس طریقہ سے اکثر اوقات دافتر شہادت حاصل ہو جاتی ہے۔

جب کسی کٹی ہوئی چھوٹی شریان سے خون نکل کر اچھلتا ہے تو ممکن ہے کہ کسی نزدیک کی دیوار یا فرنیچر (furniture) پر پڑے۔ اس کا منظر غالباً چھوٹی چھوٹی چھینٹوں یا دھبوں کا ہو گا۔ بعض اوقات جب دھار سطح پر تر جھیڑتی ہے تو یہ علاماتِ استفہام کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ شریانی اور وریدی خون کے درمیان جو کپڑوں یا فٹنیچر پر پایا گیا ہو بخوبی تمیز نہیں ہو سکتی بجز اس صورت کے کہ کسی بہت ہی چھوٹی شریان نے اپنے مشمولات کو ایک باریک پھنوار کی

شکل میں دو رنگ چھڑک دیا سو۔ زکے (Ziemke) نے اس بارے میں کامل تحقیقات کی ہے کہ وہ بلندی جس سے خون گرتا ہے اور چوٹ کی سمت اور آیا متضمر شخص حرکت میں تھا یا سکون میں ان امور کے لحاظ سے خون کے دھبے کیا کیا شکل اختیار کرتے ہیں۔

خون کے علاوہ دیگر دھبے

چاقوؤں پر زنگ کے دھبے اور خاصکر وہ دھبے جو پھل مثلاً سنگتے یا سیب کاٹنے میں پساؤ استعمال کرنے سے پیدا ہوں (یعنی دھبہ علی الترتیب حدید کے سٹریٹ (citrate) یا میلٹ (malate) سے بنا ہوتا ہے)۔ اکثر اوقات خون کے دھبوں کے ساتھ بہت مشابہت ظاہر کرتے ہیں۔ زنگ کے دھبے پانی میں حل نہیں ہو سکتے، اور فولا دیرو نباتی ترشوں کے غل سے جو محلول حاصل ہوتے ہیں وہ دھبے تعاللات میں کا ایک بھی تعامل پیش نہیں کرتے۔ کپڑے نباتی یا معدنی یا انی لین (aniline) لونی مادہ سے ملون ہو سکتے ہیں۔ اکثر شمیری دھبے خون کے مشابہ ہوتے ہیں۔ آب امونیا ان کی رنگت کو سبزی مائل رنگت میں بدل دیتا ہے اور بعض نباتی دھبے اس تعامل سے قرمری بن جاتے ہیں۔ بعض مثلاً لاگ وڈ (logwood) کے دھبے نیلے سے بد لکھ سیاہ ہو جاتے ہیں۔ اکثر اوقات ہلکے ترشے نباتی دھبوں کا رنگ تبدیل کر دیتے ہیں۔

65

معدنی دھبے اکثر اوقات حدید کے آکسائیڈ سے یا اس کے بعض اجزاء سے بنتے ہیں عام طور پر امونیم سلفائیڈ (ammonium sulphide) ایسے دھبوں کو سیاہ کر دیتا ہے۔ لیکن چونکہ اس متعال میں آمونیا بعض نباتی دھبوں مثلاً آرٹل (archil) لاگ وڈ (logwood) کو سیاہ کر دیتا ہے۔ اس لئے خالی آب امونیا کے نتیجے

اقتداری تجربہ کرنا ضروری ہے۔ اگر ہائڈروکلورک ترشہ کا ایک قطرہ اور بعد ازاں پوٹاشیم فروسائنائڈ (potassium ferrocyanide) محلول کا ایک قطرہ آمیزی دھبوں کے ساتھ ملایا جائے تو پرشین نیلا رنگ (prussian blue) پیدا کرتا ہے جو ان سے مشابہ اکثر انیلین (aniline) دھبے ہلکے نائٹرک (nitric) ترشہ کے ساتھ آمیز کر کے جانے پر زرد ہو جاتے ہیں یا فاضل ترشہ کا رنگ زرد کر دیتے ہیں۔ ان امتحانات کے علاوہ ضروری ہے کہ ہیموگلوبن اور اس کے مشتقات کی عدم موجودگی بھی ثابت کی جائے۔

باب مردہ کی شناخت

مردے کی شناخت اس وقت درکار ہوتی ہے جب کسی نامعلوم شخص کی لاش جو تشدد یا فاقہ کشی یا مرض سے مر گیا ہو، کھلی ہو، مکان کے کسی بیرونی حصہ میں یا دیگر غیر آباد مکانات میں یا آتش زدگی کے بعد کسی آباد مکان میں یا ہوٹل میں جہاں مسافر عارضی طور پر رہائش رکھتے ہوں، یا دھماکا ہونیکے بعد یا ریل گاڑی کا حادثہ ہو جانے کے بعد پائی جاتی ہے۔

اگر جسم کے اعضا میں بہت شجیدگی لگی ہو یا اس کی گندمگی بہت ترقی یافتہ ہو تو تفتیش میں مشکلات بڑھ جاتی ہیں۔ اور شاید سب سے زیادہ مشکل وہ واقعات ہوتے ہیں جن میں اعضا کی علیحدگی اور تجزید خاص اس مقصد سے عمل میں لائی گئی ہو کہ وہ امتیازی خصوصیات جو شناخت میں مدد دے سکتی ہیں نظر نہ آئیں۔

بعض امور کی طرف توجہ دلانے کی ضرورت ہے ج

ایسی تفتیش کی کہ جس کا مقصد غیر معلوم شخص کی لاش شناخت کرنا ہے، اساس میں قد و قامت، سن، تہذیبہ کی عمومی حالت، بالوں کا رنگ، ندبے، کسی قسم کے جلدی نشانات، بد سائیکلیاں، مڈیوں کے دیرینہ تضرر کی علامات، مصنوعی دانتوں کی موجودگی اور قدرتی دانتوں کی عدم موجودگی یہ تمام امور قابل توجہ ہیں۔ اگر لاش غیر مقطوع اور تازہ ہو تو ان میں سے اکثر نقاط کا تصفیہ ہو سکتا ہے، لیکن سن کا فیصلہ کزناب سے زیادہ مشکل ہوتا ہے۔

جب جسم کے ٹکڑوں کی بنا پر رائے قائم کرنی ہو کہ جن میں گوشت اور جلد ہی باقی رہ گئے ہوں تو بہت کچھ ان ٹکڑوں کی نوعیت پر منحصر ہوتا ہے۔ مثلاً پاؤں کی بہ نسبت ایک پورا ہاتھ مجلسی مرتبہ اور پیشہ کے متعلق زیادہ معلومات بہم پہنچائے گا۔ اگر جسم کی بہت زیادہ سجدہ کی گئی ہو اور سوائے چند ٹکڑوں کے کچھ بھی برآمد نہ ہو تو غالباً سینہ یا شکم سے مقبول کی صنف معلوم ہو جائے گی۔ اس قسم کی تمام تفتیشات میں کامیابی کو یقینی بنانے کے لئے تفصیلات کی جانب گہری توجہ کی ضرورت ہے۔ اگر جسم کے ٹکڑوں کا معائنہ کیا جائے تو خاص طور پر ان مقامات کی طرف توجہ مبذول کرنی چاہئے جہاں سے اعضا اور باقی جسم کے درمیان علیحدگی عمل لائی گئی ہے۔ صحیح تفصیلات اسی وقت قلمبند کر لینی چاہیں اور ممکن ہو تو ایک عکسی تصویر بھی لے لینی چاہیے یا ایک نقشہ اتار لینا چاہئے تاکہ آئندہ وقت میں اگر باقی ٹکڑے دستیاب ہو جائیں تو یہ تحقیق ہو سکے کہ آیا وہ اسی جسم کے ٹکڑے ہیں یا نہیں۔

ندبوں کی موجودگی خواہ یہ کتنے ہی چھوٹے ہوں ضرور ملاحظہ کرنا چاہئے ممکن ہے کہ بعد میں یہ عیاں ہو کہ فرد جس کی لاش زیر امتحان ہے، اس کے بازو سے خون نکالا گیا تھا، یا اس کو کوئی چھوٹا سا زخم لگا تھا۔ اور معلوم ہو جائے کہ اس شخص کی گم شدگی کے وقت تک وہ ندبہ موجود تھا۔ ان اصابتوں میں کہ جن میں ٹیٹو کے نشانات کی سابقہ موجودگی کا شبہ ہو یہ سفارش کی گئی ہے کہ پڑوس کے لمفی غد کو نکال کر لونی مادہ کے لئے ان کا معائنہ کیا جائے۔

قد و قامت

قد کا تعین قدرے وسیع حدود کے اندر تنہا جوارح سے کیا جاسکتا ہے۔ حتیٰ کہ بعض ہڈیوں سے بھی۔ اگر بازو کے طول کو دو سے ضرب دی جائے اور اس میں ہر ایک تر قوہ (clavicle) کے چھ اانچ اور عظم اقص (sternum) کے عرض کا ڈیڑھ اانچ جمع کیا جائے تو یہ عدد انگشت کے وسطیٰ کے سروں کے درمیان بازو پھیلے ہونے کی حالت میں جو فاصلہ ہوتا ہے، اس کے برابر اور تقریباً جسم کی بلندی کے برابر ہوتا ہے (ڈبیلر : Taylor) اور عظم الفخذ (femur) برابر ہوتا ہے جسم کی بلندی کی تقریباً ۷۴ و ۷۵ کسر کے (توین Quain) بعض لمبی ہڈیوں کی لمبائی میں اور جس فرد کی وہ ہڈیاں ہوں اس کے قد و قامت میں ایک نسبت قائم کرنے کی غرض سے حساب لگا کر جدولیں بنائی گئی ہیں۔ لیکن جن پیمائشوں سے اوسط نسبت نکالی گئی ہے ان کے سلسلہ کی انتہاؤں کے درمیان اس قدر فرق ہوتا ہے کہ وہ اس نسبت کے اطلاق عمومی کی اجازت نہیں دیتا۔ ایک دو ہڈیوں کی پیمائش سے حاصل کردہ تخمینہ جات نہایت غیر معتبر ہوتے ہیں۔ اگر یہ پیش کرنے ہی ہوں۔ تو مشروط طور پر پیش کرنے چاہئیں کیونکہ یہ زیادہ تر قیاس پر مبنی ہوتے ہیں مگر سارے کا سارا اوصاف میسر ہو تو اس کی لمبائی میں ۱۱ اانچ جمع کر دیں جو کہ نرم حصص کا قائم مقام ہے۔

سن کا اندازہ لگانے کے معیار پہلے دیے جا چکے ہیں۔ اگر جسم سالم لگے گیگی کے ترقی یافتہ درجہ میں ہو تو ممکن ہے کہ صنف کے معلوم کرنے میں وقت ہو مطلقاً جو ملاحظہ کرنے چاہئیں یہ ہیں سر کے بال زہار کے بال ایتانوں کا درجہ نمونہ۔ سر کے بال عورتوں میں عام طور پر مردوں کی بہ نسبت زیادہ لمبے لمبے اور باریک ہوتے ہیں۔ اور موئے زہار عورتوں میں عام طور پر ناف کے اس قدر قریب نہیں پہنچتے جتنے کہ مردوں میں پہنچتے ہیں عورتوں میں پستان زیادہ ابھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ لڑکیوں میں

ان کے ابتدائی آثار کے سوا کچھ نہیں ہوتا۔ لباس سے بھی شناخت میں مدد ملتی ہے۔ خواہ جسم سے اس کے صرف ٹکڑے ہی چسپاں رہ گئے ہوں۔ فلزی اشیاء مثلاً انگوٹھیوں اور دیگر زیورات سے بھی کچھ سراغ مل سکتا ہے۔ یہ امر بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ رحم گندی کی گئی تغیر کی مدافعت کرتا ہے۔

اگر نرم حصے غائب ہو چکے ہوں تو ہڈیوں سے سن اور صنف کا پتہ چل سکتا ہے۔ اگر ہڈیاں علحدہ علحدہ یا ٹکڑوں کی شکل میں ملیں تو سب سے پہلے اس سوال کا جواب دینا چاہئے، آیا یہ انسان کی ہیں یا ادنیٰ حیوانات میں سے کسی ایک کی ہڈیاں ہیں۔ اگر ہڈی صحیح و سالم ہو وہ تو اکثر اوقات کوئی تاحل مشکل پیش نہیں کرتی۔ انسانی عظیمیات کی کما حقہ، واقعیت کی مدد سے کسی نہ کسی تسلی بخش نتیجہ پر پہنچا جاسکتا ہے خواہ یہ موافق ہو یا خلاف۔ اگر ہڈی انسانی نہ ہو تو ایک معمولی طبیب کے لئے اس کا تعین کرنا کہ یہ کس حیوان سے ماخوذ ہے کسی طرح آسان نہیں۔ اگر گواہ تعابلی عظیمیات سے خوب واقف نہ ہو تو اس کے لئے سب سے بہتر یہ ہے کہ اس بیان پر اکتفا کرے کہ زیر بحث ہڈی انسانی ہڈی نہیں ہے۔ ممکن ہے کہ لمبی ہڈیوں کی ٹونڈیوں (shafts) کے ٹکڑے بہت مشکل پیش کریں چنانچہ گواہ پر اسی قدر احتیاط کرنی واجب ہے۔ ہو سکتا ہے کہ ٹکڑا اتنا چھوٹا اور بے ڈھب شکل کا ہو کہ یہ سوال پیدا ہو جائے کہ وہ ہڈی بھی ہے یا نہیں اس سوال کا حل خرد بین سے اس طرح ہو سکتا ہے کہ وہ ہڈی کی ساختی خصوصیات کی موجودگی یا عدم موجودگی ظاہر کر دیتی ہے۔

وقتاً فوقتاً ہڈیوں کے مجموعے ایسے حالات میں دریافت ہوتے ہیں جو شک پیدا کرتے ہیں کہ قتل عمد کا ارتکاب کیا گیا ہے۔ اگر ایسے مجموعہ کے متعلق ماہر سے استصواب رائے کیا جائے تو سب سے پہلی بات تحقیق کرنی یہ ہوتی ہے کہ ہڈیاں انسانی ہیں یا نہیں۔ اگر انسانی ہوں تو انکو اس طرح ترتیب دینی چاہئیں کہ ایک دوسرے سے تیار ہو جائے جو حتی الامکان مکمل ہو گا۔ ایسا بھی ہوتا ہے کہ دوہری ہڈیاں موجود ہوتی ہیں جو باقیات کی دو گانہ نوعیت پر دلالت کرتی ہیں۔ پھر ایک مکمل روٹا دقلمند کرنی چاہئے اور جب ترتیب

مکمل ہو جائے تو اس کا نقشہ یا عکسی تصویر اتار لینی چاہیے۔ اگر کوئی غیر طبی امر یا قصور کا نشان ہو تو یہ ملاحظہ کرنا چاہئے لیکن اس بات کا لحاظ رکھیں کہ تشدد کے وہ اثرات جو کھدائی کے کام میں اوزاروں سے پیدا ہو جاتے ہیں اس عنوان کے تحت نہ لائے جائیں۔ جواب طلب سوالات یہ ہیں۔ جس فرد یا افراد کی ہڈیاں ہیں اس کا سن، قد و قامت، صنف کیا تھی۔ کیا موت کے سبب کی کوئی نشانی ہے۔ ہر سوال پر جدا گانہ غور کرنا چاہیے۔

سن کا استنباط ہڈیوں کے برہانوں سے اور دانتوں کی حالت سے اور ان دوسری نشانیوں سے کیا جاتا ہے جو بیشتر جدول کی صورت میں تباہی یا جھلک ہر قد و قامت کا اندازہ صرف تقریبی طور سے لگایا جاسکتا ہے۔ بالخصوص جب کہ ڈھانچہ مکمل ہی نہ ہو۔ ڈھانچہ کے متعلق صنف کے مسئلہ پر غور کرنا باقی رہ گیا ہے۔

کالبد کی صنفی خصوصیات

عورت کا ڈھانچہ مرد کے ڈھانچے کی نسبت چھوٹا اور زیادہ ہلکی بناؤ کا ہوتا ہے۔ انفرادی ہڈیاں مرد کی متناسب ہڈیوں سے ٹھیک وزن دار ہوتی ہیں۔ مرد اور عورت کی ہڈیوں کے درمیان سب سے بڑے اختلافات کیا ہیں۔ اس کے متعلق ذیل کا بیان میکالسٹر (Macalister) کی کتاب ”تشریح انسانی“ سے لیا گیا ہے۔

مرد کا حجم عورت کے حجم کے نسبت زیادہ بڑا۔ زیادہ بھاری اور زیادہ پُر جیو ہوتا ہے۔ اس کے علمی زائڈے، قذالی حرب (occipital protuberance)، وحشی (zygomatic) اور فوق الہدبی (superciliary) جیو زیادہ ابھرے ہوتے ہیں اور حجم وسیع تر ہوتا ہے (۱۰:۱) کی نسبت سے، خاص کر جہمی (frontal) اور قذالی (occipital) خطوں میں۔ عورت کا حجم ناپختل کا منظر اور دیگر خصوصیات مثلاً صدقہ

(temporal) لول کا چہی (frontal) طول سے تجاوز ہوتا۔ جاری جدولوں (parietal tubera) کا ابھرا ہوا ہونا اور ساتھ ہی ساتھ قاعدے کا تنگ ہونا یہ سب برقرار رکھتا ہے۔

مقطب (glabella) سے لیکر (جو فوق الہدبل) (superciliary) محرابوں سے نیچے اور انکے درمیان ایک ہموار مقام ہے) تڈال کے سب سے زیادہ ابھرے ہوئے نقطے تک اوسط طول غنم مرد میں ۱۹.۶ سنی میٹر اور عورت میں ۱۸.۵ سنی میٹر ہے۔ ججھے کا حجم (یہ اس طرح تحقیق کیا جاتا ہے کہ ججھے کے تمام سوراخوں کو روئی سے بند کر دیا جاتا ہے پھر سوراخ غنم (fora-men magnum) کی راہ سے اس میں نمبر کے چھرے بھر دیے جاتے ہیں اور ان چھروں کو ماپ لیا جاتا ہے)۔ یہ حجم اوسطاً ایک یورپین مرد میں ۷.۷ اکعب سنی میٹر اور ایک یورپین عورت میں ۱۳.۸ اکعب سنی میٹر ہوتا ہے۔ عورت کے زیرین ججھے کی ٹھڈی نسبت مرد کے کم بھری ہوئی ہوتی ہے اور اس کا اگلیلی (coronoid) زائڈ کمزور تر اور کوتاہ تر ہوتا ہے اور فرع اور جسم کے اتصال سے جو زاویہ بنتا ہے وہ کلاں تر ہوتا ہے عورت کا سینہ کوتاہ تر اور کشادہ تر ہوتا ہے بشرطیکہ سینہ بندوں (stays) کی وجہ سے بگڑ نہ گیا ہو۔ انکی پسلیاں زیادہ تر چمچی ہوتی ہیں۔ مرد کی پارسوں پسلی لول میں اوسطاً ۱۰.۳ ملی میٹر اور عورت کی ۸.۳۵ ہوتی ہے مرد کا میان قص (mesosternum) طول میں پیش قص (presternum) کے طول سے دو چند سے بھی زیادہ بڑا ہوتا ہے۔ لیکن عورت کا کم بڑا ہوتا ہے۔ عورت میں عمود فقری کا قطعی انحنی (lumbar curve) طویل تر ہوتا ہے۔ اور اس کا قطعی عجزی (lumbo-sacral) زاویہ مرد کی بہ نسبت بڑا ہوتا ہے۔ مرد کا طبعی عجز (sacrum) ۱۰.۵ ملی میٹر اور تقریباً ۱۱.۷ ملی میٹر چوڑا ہوتا ہے اور عورت کا ۱۰.۱ ادچا اور ۱۴.۸ چوڑا ہوتا ہے سان تعلقات کو یہ عجزی اشاریہ (sacral index) دکھاتا ہے عرض ۱۰۰۔ ایسے عجرات جیسے کہ یورپینیوں کے ہوتے ہیں جن میں یہ اشاریہ (index) ۱۰۰ سے متجاوز ہوتا ہے۔ عربی العجسز (platyhiere) کہلاتے ہیں اور عجرات ۱۰۰ سے نیچے ہوتے ہیں وہ طویل العجسز (doli-chohiere) کہلاتے ہیں۔ یہ صورت بہت سی کالی نسلوں میں پائی جاتی ہے۔ برطانوی مردوں کا عجزی اشاریہ تقریباً ۱۲.۶ ہوتا ہے اور عورتوں کا ۱۱.۶ عورتیں عام طور پر عربی العجسز (platyhiere) ہوتی ہیں۔

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

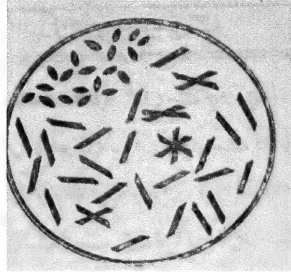


Fig. 6.—Hæmin crystals.

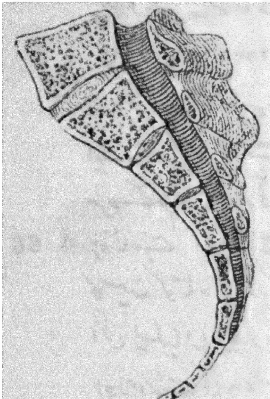


Fig. 7.—Male sacrum.

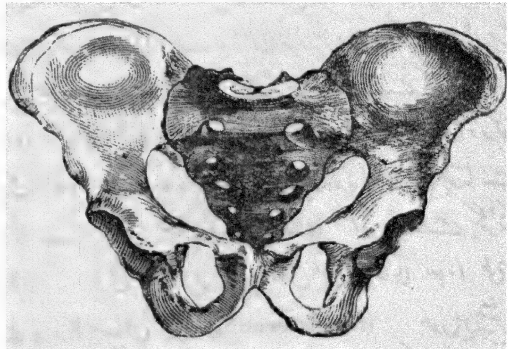


Fig. 9.—Male pelvis (from Macalister's *Anatomy*).

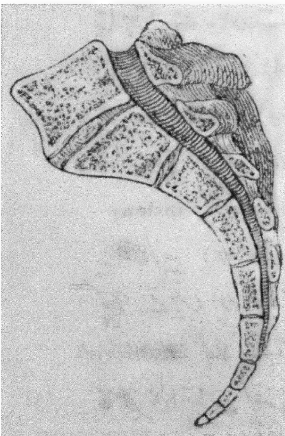


Fig. 8.—Female sacrum.

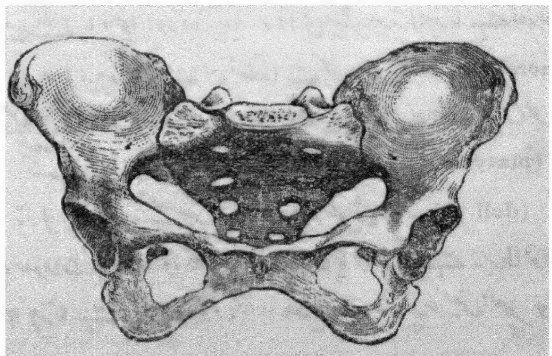


Fig. 10.—Female pelvis (from Macalister's *Anatomy*).

دارڈ (Ward) نے مرد اور عورت کے عجز کے صنفی کے جدا جدا امتیازی خصائص حسب ذیل دیے ہیں عورت کے عجز کا صنفی بیشتر ہڈی کے زیرین نصف میں ہوتا ہے اور بالائی نصف تقریباً مستقیم ہوتا ہے۔ مرد کا عجز اوسطاً عورت کی بہ نسبت زیادہ منحنی ہوتا ہے اور اس کا انحناء تمام طول میں یکساں طور سے پھیلا ہوتا ہے۔ بہت سی مثالوں میں مرد کا عجز عورت کے عجز کی شکل کے قریب قریب پہنچتا ہے۔ لیکن عورت کا عجز شاذ ہے وہ اوصاف پیش کرتا ہے جو مرد سے خاص ہیں بدیں وجہ مرد میں موضع عجز کا مستقیم پایا جاتا اس سے زیادہ عام ہے کہ عورت میں منحنی عجز پایا جائے۔

دونوں صنفوں میں حوض ڈھانچے کا ایک ممتاز ترین حصہ ہوتا ہے۔ مرد کا حوض زیادہ گہرا یا زیادہ ناہموار ہوتا ہے اور حرقنی حفرات اور ارتفاق (symphysis) زیادہ گہرے اور عانی زاویہ زیادہ چھوٹا ہوتا ہے۔ سادسوراخ (obturator foramen) اتصابی طور پر بیضوی اور ورکی حدیے (tubera ischii) اندر کوڑے ہوتے ہیں۔ عورت کا حوض کم گہرا اور زیادہ چوڑا اور زیادہ ہموار ہوتا ہے اور اسکی عانی محراب کشادہ تر اور ارتفاق (symphysis) کم گہرا ہوتا ہے اور ورکی ہڈیاں باہر کی پلٹی ہوئی اور سادسوراخ (obturator foramen) مثلث ہوتا ہے۔ یہ صنفی خصائص سب کے سب بوقت ولادت دکھائی دے سکتے ہیں۔ عجزی طائف (sacral)

promonotory سے لیکر ارتفاق مانہ کے بالائی کنارے تک لگر کا سہی قطر مرد میں ۱۰۰ ملی میٹر اور عورت میں ۱۱۲ ملی میٹر ہوتا ہے اور عرض قطر مرد میں ۱۲۶ اور عورت میں ۱۳۵ ہوتا ہے اور مورب قطر عجزی حرقنی مفصل سے لیکر حرقنی عانی فراز تک مرد میں ۱۱۰ اور عورت میں ۱۲۶ ہوتا ہے عانی لگر کا اشاریہ $\frac{100}{\text{mm}}$ مختلف نسلوں میں مختلف ہوتا ہے فخذیہ (femur) کی عقیق کا زاویہ بالغ عورت میں مرد کی بہ نسبت گونا گونا گونا ہوتا ہے یعنی اوسطاً ۱۱۸ درجہ اور مرد میں ۱۲۵ ہوتا ہے۔

مکمل ہے کہ ڈھانچے پر اس تشدد کے جو اس پر زندگی میں کیا گیا ہو۔ آثار پائے جائیں جھگم کے بتصررات اسکو آتشیں کا نتیجہ ہوتے ہیں یہ بالعموم اس قدر واضح

ہوتے ہیں کہ نظر انداز نہیں ہو سکتے۔ اگر معائنہ نہ کیا جائے تو ممکن ہے کہ نظر سے کسور اور خاص کر ناعادہ کے کسور چھوٹ جائیں۔ اگر پھانسی یا گلا گھونٹنے سے واقع شدہ موت کے دافز تشدد سے عنقی فقرات کو تضررات پہنچے ہوں تو ان کی تلاش کرنی چاہئے اور نیز پسلیوں کے کسور کی بھی تلاش کرنی چاہئے۔ اگر یہ تضررات موت سے فوراً قبل پیدا کئے گئے ہوں تو اندمال کی کوشش کا کوئی ثبوت موجود نہ ہوگا۔ دشبذ (callus) کی موجودگی اس امر کی دلیل ہے کہ تضرر لگنے اور موت واقع ہونے کے درمیان ایک وقفہ گزر چکا ہے۔ ویرینہ کسور کے آثار تلاش کرنے چاہئیں۔ لوئنگ سٹون (Livingstone) سیاح افریقہ کی ہڈیاں فداغیہ (humerus) کے ایک ویرینہ قطعہ کسر کی وجہ سے شناخت کی گئیں جسکی موجودگی کی اس کے دو دستوں کو جڑتی

شناخت میں لمبی شہادت کی کیا قیمت ہے حکومت بنام کرپن (Crippen) کا مقدمہ (سنٹرل کورٹ سنٹلہ اس کی ایک موثر مثال بہم پہنچاتا ہے۔ قیدی پر الزام یہ تھا کہ اس نے اپنی بیوی کو ہائیوسین (hyoscine) کھلا کر ہلاک کر دیا ہے۔ چند انسانی باقیات جو اندرونی اعضا اور جلد و عضلات کے اجزاء پر مشتمل تھے لیکن جن میں سر کوئی ہڈی یا کوئی صنفی عضو نہ تھا اس مکان کے تہ خانہ کے فرش کے نیچے کہ جس میں قیدی رہتا تھا، مدفون پائے گئے۔ ان باقیات میں جلد کا ایک ٹکڑا تھا جس کے ہمراہ اس جلد کے نیچے کے عضلات بھی تھے اور جس کا باپ x-ray لیا تھا۔ استغاثہ کی جانب کے طبی گواہوں نے یہ رائے ظاہر کی کہ یہ ٹکڑا اشکم کی مفردی دیوار کے زیریں حصہ سے ماخوذ ہے اور ان کا یہ یقین جس شے پر مبنی تھا وہ وتر عریض کی موجودگی اور عضلی ریشیوں کی ترتیب تھی۔ ایک کنارے پر بالوں کی واحد افقی قطار تھی جن کو انہوں نے موئے زہار تصور کیا اور ان کی افقی نوعیت اس نظریہ سے مطابقت کرتی تھی کہ جلد کسی عورت کے بدن سے ماخوذ ہے۔ مقابل کے کنارے کی جانب اور بالوں کی قطار سے قائم الزاویہ پر کوئی چار اینچ لمبا ایک نشان تھا جو خردبینی امتحان پر لینی بانٹ سو بنا ہوا یا گیا مگر اس میں ذہنی غدود کا شائبہ تک نہ تھا۔ ان کا یقین تھا کہ یہ کوئی ویرینہ ندبہ ہے جیسا کہ کسی شکمی عملے کے بعد بن جاتا ہے۔ اب یہ ایک معلوم

امرتھا کہ چند سال قبل اس مفقود انجمن عورت پر ایک شکی عملیہ ہوا تھا جسف کی مزید شہادت اس سے ہم پہنچی کہ باقیات میں دو ہائینڈ (Hinde) کے گھونگر ڈالنے والے آلات موجود پائے گئے جن کے ساتھ ۱۰ انچ لمبے بال چکے ہوئے تھے۔ ان بالوں میں اس امر کا بین ثبوت پایا جاتا تھا کہ ان کو خضاب لگایا گیا ہے، کیونکہ قریبی حصہ کارنگ بعیدی حصہ سے مختلف تھا۔ شہادت میں یہ مذکور تھا کہ یہ بال قیدی کی بیوی کے بالوں سے مشابہ ہیں اور نیز یہ کہ وہ بالوں کو خضاب لگایا کرتی تھی۔

صفائی کی طرف سے پہلے تو یہ رائے ظاہر کی گئی کہ جلد کا ٹکڑا سینہ یا سرینوں سے ماخوذ ہے اور بال نفلوں یا سبز کے ہیں۔ لیکن آخر کار یہ تسلیم کیا گیا کہ اس کی تشہیحی ساخت دیوار شکم کی تشہیحی ساخت کے متناظر ہے۔ اس کے متعلق اس امر پر زور دیا گیا کہ یہ جلد میں شکن پڑنے سے پیدا ہو گیا ہے اور یہ حیرت کرنے سے انکار کیا گیا کہ یہ ندبہ ہے، کیونکہ اس میں شعری جراب اور دہنی غدود نہ تھے۔ مستقیماً نے یہ تسلیم نہیں کیا کہ وہ مناظر جو خود مین کے نیچے دکھائی دیتے تھے بیان کر وہ ساختوں ہی کے ہیں۔ بہر حال منقذ جرابوں یا غدود کے وجود کی توجیہ اس طرح بھی ہو سکتی تھی کہ جلد کے باریک اثرات یا نیت کے اندر چھس کر رہ گئے ہیں۔ ان واقعات کی بنا پر جوری نے تشخص کو ثابت شدہ قرار دیا یہ بھی ثابت ہو گیا کہ قیدی نے ہائیوسین خریدی تھی اور اس کو قصور وار ٹھہرایا گیا (ہائیوسین کے تسم کے زیر عنوان بھی دیکھو)۔

باب

وہ موضوعات جو صنفی تعلقات سے واسطہ رکھتے ہیں

صنفی غیر طبعی حالتیں

صنف کا موضوع ایسا ہے جس سے طبی قانون داں اکثر دوچار ہوتا ہے

اس قسم کے مسائل یا تو نو زائیدہ بچوں کے ضمن میں اٹھتے ہیں مثلاً کوئی عورت ایک بچہ جنمتی ہے اور اس کی صنف کے متعلق شبہ ہوتا ہے اور اگر وہ لڑکا ثابت ہو جائے تو جائیداد کا وارث بنتا ہے۔ اس سے بعد کی زندگی میں نامردی، زنا یا بھڑ، دغول اور مبالغہ امور کے ضمن میں صنعتی نمو یا قابلیت پر غور کرنا پڑتا ہے۔

کسی بچہ کے ایک جائیداد کا وارث بن سکنے کے لئے یہ شرط مقرر کر دی گئی ہے کہ وہ انسان کی شکل کا ہو لیکن اگر جائیداد کو مردوار ثوں تک محدود کر دیا گیا ہو تو صنف کا مسئلہ اس پرستہ زاد ہو جاتا ہے اس امر کی کہ کس حد کے بعد بد صورتی اس قدر وافر موحاتی ہے کہ اس کا مالک انسان کہلانے کے استحقاق سے محروم ہو جاتا ہے، تعین کرنی ناممکن ہے، سنجو طات کے مختلف انواع کے درمیان جو زندہ پیدا ہوتے ہیں اس قدر اختلاف پایا جاتا ہے کہ خواہ وہ از روئے سائنس جماعت بندی کی صلاحیت ہی رکھتے ہوں ہمارا ہر مثال پر جدا جدا غور کرنا لازمی ہے۔ قانون اس سوال کو کھل چھوڑ دیتا ہے، اور شکل انسانی کا عدم پیدا کرنے کے لئے طبعی حالت سے کس قدر انحراف کی ضرورت ہے اس امر کی تعین نہیں کر تیلان حالات میں خیالی تفریق کی کوشش لا حاصل ہے۔ ماہر زیادہ سے زیادہ یہی کر سکتا ہے کہ بچے کا نہایت مختاط تفصیلی معائنہ کرے اور جو کچھ پائے، عدالت کو اس سے مطلع کرے جملہ معترضہ کے طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ رائے عامہ کے برخلاف کسی غیر طبعی طور پر تشکیل جنین یا سنجو ط کی موت کا اسراع کرنا جرم ہے خواہ وہ دیر تک زندہ رہنے کے باہتہ ناقابل ہی کیوں نہ ہو۔

شیرخوار میں بھی صنعتی مسئلہ کا حل بعض اوقات اتنا ہی دشوار ہوتا ہے۔ لیکن یہاں اعضا، صنعتی کی شکلیات تاویل میں رہبری کرتی ہے۔ زندہ شیرخوار میں صرف بیرونی صنعتی اعضا ہی امتحان کے لئے میسر آسکتے ہیں غیر طبعی مناظر کی تاویل کو اسان کرنے کے لئے منو کے اس دور کی صورت حالات پر جبکہ صنف متفرق ہوتی ہیں ایک نظر ڈالی جائے تو مفید ہوگا۔ ساتھ کی دو تصویریں اس مرحلہ میں مردانہ اور زنانہ بیرونی اعضا کی صورت ظاہر کرتی ہیں۔

تصویر ۱۱ میں تناسلی دانہ (C) سے نظر (clitoris) بنتا ہے۔ اور تناسلی شلکوں (L) سے شفرتین صغیر بن جاتے ہیں۔ اور موری کے شفرتین (cloacal lips) کے جلدی شلک جب جدا رہ جاتے ہیں تو شفرتین کبیر (labia majora) بن جاتے ہیں۔ بولی تناسلی (urogenital) جو فہلینر کی حیثیت سے باقی رہ جاتا ہے۔ تصویر ۱۱ میں تناسلی شلک متقارب ہو کر خط وسطانی میں متحد ہو گئے ہیں اور مبال کو قصب کے حشفہ (P) تک بند کر دیا ہے۔ موری (cloaca) کے جلدی شلک جو عورت میں جدا رہ کر شفرتین کبیر بن جاتے ہیں وہ باہم متحد ہو جاتے ہیں اور ان کے التیام سے صنف بنتا ہے (S)۔ اگر تناسلی شلک ملتئم نہ ہوں تو سیون (R) کے مقام پر مبال کھلا رہ جاتا ہے۔ اور وہ حالت پیدا کرتا ہے جو کہ تحت مبالیت (hypospadias) کہلاتی ہے۔ عورت کے مکمل طور سے منویا قفہ تناسلی اعضا میں جو حالت پائی باقی ہے وہ دی ہوتی ہے جو تفرق صنف سے قبل موجود ہوتی ہے۔ مگر اعضا بننے کے لئے ایک نئی سمت میں مزید بالیدگی اور نمو کی ضرورت ہوتی ہے۔ جس کے دوران میں اکثر ایسے حالات پیدا ہوتے ہیں جو صنفی ابہام کا موجب ہوتے ہیں۔ یہ تصور کرنا آسان ہے کہ تحت مبالیت (hypospadias) اس قدر وسیع بھی ہو سکتا ہے کہ مذکر اعضا غیر طبعی طور پر شکل شدہ مونث اعضا کے مشابہ دکھائی دیتے ہیں۔ اگر خیمے اترے ہوئے نہ ہوں اور فوطہ شقوق ہو تو جو صورت اس سے پیدا ہوتی ہے وہ تفرق سے قبل کی حالت سے مشابہ ہوتی ہے۔ اس حالت میں یہ آسان امر نہیں کہ فیرونی معائنہ ہی سے صنف کا تعین کر لیا جائے اگر ایک یا دونوں خیمے پائے جاسکیں اور شناخت کئے جاسکیں تو اس سے صنف متعین ہو جاتی ہے یعنی یہ کہ یہ مردی ہے بیض (ovary) کی دریافت بھی نمو صنف کی اتنی ہی تخص ہے اگر کسی غدی عضو تک رسائی ہو سکے تو مس کے ذریعہ اس کا بغور امتحان کر دے۔ جتنا یہ عضو زیادہ سخت ہو گا اتنا ہی اس کے بیض (ovary) ہونے کا زیادہ امکان ہے۔ باکرہ بیض زیادہ تر لیفی بافت پر مشتمل ہوتا ہے اس لئے یہ سخت ہوتا ہے یعنی خیمے سے زیادہ سخت۔ بالغ اگر مرد

ہو تو اس غدی عضو کے دبائے سے ضعف اور غش کی وہ عجیب کیفیت پیدا ہوتی ہے جس کا خصبیوں کے دبائے سے احساس ہوتا ہے۔ قضیب کا ناکندہ ممکن ہے سو راخدار ہو ممکن ہے نہ ہو۔ اور تفلحہ (prepuce) یا تو آزاد ہوتا ہے یا تناسلی تشکنوں یعنی شفرتین صغیر کیساتھ مسلسل ہوتا ہے اور وہ الذکر و نون حالتیں مونث صنف کی موجودگی پر دلالت کرتی ہیں۔ اگر مبالغہ فہم کے پیچے اور معار کے آگے تہ انبان (cul-de-sac) کا فتقہ موجود ہو تو غالباً یہ ملہریائی (Mullerian) قنات یا ہہبل کی نمائندگی کرتا ہے۔ اور اس لئے مونث صنف پر دلالت کرتا ہے۔ لیکن ایسا ہی فتقہ خنثیت کی مذکور نوع میں بھی موجود ہو سکتا ہے۔ یہ قدامی کیبک (vesicula prostatica) کا فتقہ ہوتا ہے۔ یہ اور رحم کا ہم ترکیب ہوتا ہے۔ فوق مبالغیت (epispadias) یہ ہے کہ قضیب کے ظہری رخ پر ایک فتقہ موجود ہوتا ہے جس کے ہمراہ اکثر اوقات بیرونی اعضا، تناسلی کا عمومی تشو بھی ہوتا ہے اور ممکن ہے کہ اس کے ساتھ شانہ کی بیروں گردیدگی (extroversion) بھی پائی جائے۔

بلوغ کے بعد آلات تناسلی کی وضعی فعالیت کے طور سے بھی سراغ حاصل ہوتا ہے۔ اگر خون کے دوری اخراجات وقوع پذیر ہوتے ہوں تو یہ مونث صنف کی دلیل ہے مثنیٰ کا اخراج مذکور صنف کی دلیل ہے۔ جسمانی بناوٹ کا بھی لحاظ کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً بالوں کی بالیدگی جسم کا عام ڈیل ڈول، پستانوں کا نشو و نما، آواز کا سر-اخلاقی خصائص تشخیصی طور پر زیادہ قیمت نہیں رکھتے، کیونکہ طویل تکرار سے فرو کے صنفی رجحانات اور عادات پر ایک زبردست اثر پڑتا ہے۔

بیرونی کے علاوہ اندرونی اعضا میں بھی انوی تشوہات ملتے ہیں اس طرح کے بد شکل شدہ افراد اکثر اوقات غناث کہلاتے ہیں، لیکن ایسا کہنا صحیح نہیں ہے۔ یہ ایک قدیم وہم ہے کہ ایک ہی ذات میں صنفیں کا اجتماع ہو سکتا ہے۔ یہ وہم خود تو لیسہ کے مزمومہ قابلیت پر منبج ہے۔ لیکن ان معنوں میں خنثیت کوئی وجود نہیں رکھتی۔ البتہ جہاں تک کسی شخص میں مذکر اور

مونث تناسلی اعضاء یا ان کے حصوں کے یکجا ہونے کا تعلق ہے، اس کی مثالوں کا اچھا خاصہ گروہ ملتا ہے۔ یہ دستور ہے کہ محض بیرونی اعضا کی بد ساختگی کی مثالوں کو چھنی شخصیت کو کاؤب یا بہیم بنا دیتی ہیں جس کو یا کاؤب خنثیت کی مثالیں کہا جاتا ہے اور ایسی مثالیں پیشتر بیان کی جا چکی ہیں صادق خنثیت جس میں ایک طرف بیض اور دوسری طرف، خصیہ ہو، یا بیض اور خصیہ مجتمع ہوں غایت درجہ شاذ ہے۔ بلیرل (Blair Bell) نے ایک ایسی مثال کو تفصیلاً بیان کیا ہے۔ اس میں موہوم سرطان کی وجہ سے تناسلی غدود نکال لئے گئے جنہاں ایک بیض اور دوسرا بیضی خصیہ تھا، بیض کی ہلکی سی مونچھیں تھیں، اس کے جسم پر بالوں کی ترتیب مردانہ تھی اور دو اونچے لمبا بظر (clitoris) تھا۔

مندرجہ ذیل مثالیں مختلف تمام کی خنثیت کی ہیں شمورل (Schmorl) جاپنی اور عرضی 72 خنثیت کی ایک مثال بیان کرتا ہے کہ جس میں بیرونی اعضاء مردانہ شکل سے ایک عمومی مشابہت رکھتے تھے یعنی قضیب خوب نمو یافتہ لیکن غیر سوراخ دار تھا، صفن مشقوق تھا اور اس کے دائیں نصف میں ایک عضو تھا جس کی ساخت خصیہ کی سی تھی۔ بائیں نصف خالی تھا۔ اندرونی اعضاء مونث نوعیت کے تھے یعنی ایک مہبل تھا جو باہر کی جانب کو نہ کھلتا تھا۔ اور ایک رحم تھا جس کے ہمراہ فالوپائی انبویں (Fallopian tubes) اور عنق اور بائیں جانب ایک بیض تھا۔ ہچنسن (Hutchinson) نے ایک پوری معیاد کے جنین کے جسم کی جو عرضی خنثیت کا موضوع تھا تقطیع کی قضیب خوب شکل تھا گو کہ اس میں خفیف سی تہمت مبالغیت (hypospadias) بھی تھی صفن کی سیبوں نہایت خوبی سے نمایاں تھیں بصلہ (bulb) اور غدہ قداسیہ (prostate) انتہائی خوبی کے ساتھ نمو یافتہ تھے اور موخر الذکر میں مہبل اگر کھلتا تھا جس کے اوپر رحم، بیض اور فالوپائی انبویں

تھیں جو کامل طور سے تشکل تھیں ہیپنر (Heppner) نے ایک دو ماہ کے بچہ کے جسم کا معائنہ کیا جو انتصابی خنثیت کی مثال پیش کرتا تھا بیرونی اعضا مذکر نوعیت کے تھے اور قضیب میں جس کے ہمراہ حشفہ اور قلفہ بھی تھے تحت مباہلت تھی ایک خالی صفن معہ سیون کے موجود تھا۔ ایک قد اسی غدہ تھا لیکن عروق خارجہ (vasa efferentia) یا کیک منوی (vesicula seminalis) موجود نہ تھے ایک مہبل تھا نیز ایک رحم تھا جس کی عنقی فتات میں حیاتی تشجر (arbor vitae) تھا دونوں جانب مدور اور عریض روابط (round & broad ligaments) تھے جن کے ہمراہ بیض اور فالوپ انہوں میں خوب تشکل موجود تھیں۔ ہر ایک بیض کے نیچے ایک خصیہ تھا اور ہر خصیہ کے نزدیک ایک عضو تھا جو جار البیض (parovarium) سے مشابہ تھا۔ میجرالی (Ceccherelli) نے انتصابی خنثیت کی ایک زندہ مثال بیان کی ہے یہ موضوع کی عمر ۱۴ سال تھی۔ اس کے پستان خوب تشکل تھے قضیب میں تحت مباہلت تھی صفن مشقوق تھا لیکن اس کے اندر ایک ہی خصیہ تھا مشقوق فولے کے شکلوں یا شفرین کے ماہر رحم کی عنق محسوس ہو سکتی تھی یونٹ اعضا مکمل معلوم ہوتے تھے بارہویں سال سے حیض باقاعدگی سے آ رہا تھا اور اس فرد نے عورت کی حیثیت بجا ممت بھی کی تھی۔ قضیب کے فتہ سے جو منی خارج ہوئی اس کے نمونہ کا دوچ (Virchow) نے امتحان کیا تو اس میں جیدانات منی پائے گئے۔

مذکر اعضا کی غیر طبعی حالتیں وہ افراد جن کے صفن میں صرف ایک ہی خصیہ ہوتا ہے وحیدہ انحصیہ (monorchid) کے نام سے معروف ہیں۔ اور یہ حالت خواہ غیر مکمل نمو کا نتیجہ ہو خواہ عملیتی مداخلت کا، تولید میں مانع نہیں ہوتی۔ دونوں خصیوں کا عدم نزول ضرور نہیں کہ فرد کو قوت تولید سے محروم کر دے۔ اگرچہ غالب ہے کہ اس سے مزاحمت پیدا ہو اور ممکن ہے کہ یہ قطعی طور پر مانع ثابت ہو اس حالت غیر طبعی کے موضوع حقیقی انحصیتین (cryptorchid) کہلاتے ہیں اور جو افراد اس نقص میں مبتلا ہوتے ہیں ان کے متعدد بعد الموت امتحانوں سے

ثابت ہو چکا ہے کہ ایسے منوی سیال میں حیوانات منی موجود نہیں ہوتے۔ لیکن کئی ایسی زندہ مثالیں قلمبند کی جا چکی ہیں کہ جن میں قوت تولد باقی رہی ہے۔ لہذا مثبت شہادت کا پہلا منفی شہادت کی بہ نسبت زیادہ بھاری ہے۔ دونوں خصیوں کے عدم وجود سے کم از کم ان کے علیحدہ ہونے کے بعد کچھ دیر تک باروری کی قابلیت بالکل برباد نہیں ہوتی۔ لیکن اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ یا تو علیحدگی نامکمل ہوتی ہے یا منوی سیال کا افراز کرنے والے اعضا کے علیحدہ ہونے کے بعد منوی سیال کا خزانہ باقی رہتا ہے۔

تضیب کی عدم موجودگی یا کل بیرونی تناسلی اعضا کی عدم موجودگی کا سبب یا تو ناقص نمو ہوتا ہے یا ضرر یا مرض ہوتا ہے۔ بعض مثالوں میں تضیب تمام لمبائی میں صفن کے ساتھ منظم ہوتا ہے۔ اگر عضو بذات خود پورے طور پر تشکل ہو تو اس غیر طبعی حالت کا علاج جراحی علیے سے ہو سکتا ہے۔

مونث بیرونی اعضا بھی مفقود ہو سکتے ہیں اور ان کے ساتھ ممکن ہے کہ اندرونی اعضا کا فقدان بھی ہو یا نہ ہو بیض اوقات فرج طبعی منظر پیش کرتی ہے لیکن ہبیل موجود نہیں ہوتی ممکن ہے کہ ہبیل خلقی طور پر ہی مفقود ہو یا الٹھابی اعما کے باعث مسدود ہو گئی ہو جو اکثر اوقات کمپن کے مرض و فتعیر یا کا نتیجہ ہوتا ہے۔ جراحی کا روئی صرف اسی صورت میں کی جا سکتی ہے کہ وہ ساختیں جو ہبیل کی نمائندہ ہیں موجود ہوں لیکن یہ بیرونی اعضا مکمل ہوں اور بیض اور رحم میں سے ایک یا بیض اور رحم دونوں مفقود ہوں ممکن ہے کہ ہبیل میں تضیب کو قبول کرنے کیلئے کافی گنجائش نہ ہو عموماً مناسب علاج سے اس کیفیت کا ازالہ ہو سکتا ہے۔

المہمبیل (vaginismus) نام کی کیفیت خاص کر جب کہ اس کے ساتھ شدت کا ہسٹریا (hysteria) ہونی مجامعت میں اتنے ہی موثر طور پر مانع آ سکتی ہے جتنا کہ ہبیل کی ساختی بے انتہائی ایک بڑا فتق و دونوں صفنوں میں مجامعت میں رکاوٹ پیدا کر سکتا ہے۔

عنانت اور عقم

78

عنانت سے مجامعت کی ناقابلیت اور عقم سے اولاد پیدا کرنے کی ناقابلیت مراد ہے پہلی اصطلاح عموماً مذکر صنف کے متعلق اور دوسری مونث صنف کے متعلق استعمال کی جاتی ہے لیکن ان کو علی الترتیب دونوں صنفوں کے متعلق بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ چنانچہ مرد بھی اسی طرح عقیم ہو سکتا ہے کہ جس طرح عورت اور عورت بھی اسی طرح عنین ہو سکتی ہے کہ جس طرح مرد و اولاد پیدا کرنے کے اس طرح ناقابل ہو سکتا ہے کہ یا عنین ہو یا باوجود مجامعت پر قادر ہونیکے اس کی منی میں اسل پیدا کرنے والے عناصر مفقود ہوں عورت عقیم اس طرح ہو سکتی ہے کہ یا تو اس کے بیرونی تناسلی اعضا سدوم ہوں جس سے وہ مجامعت کے ناقابل ہو جائے یا ان کے ہوتے ہوئے میض یا رحم موجود نہ ہو۔ مگر الذکر حالت میں عورت عقیم ہوگی عنین نہ ہوگی۔ اس موضوع پر دونوں صنفوں کے متعلق علحدہ علحدہ بحث کرنے کی ضرورت ہے اور بنظر سہولت عنانت اور عقم پر ایک جگہ غور کیا جاسکتا ہے۔ طبی قانونی مذاولت میں عنانت اور عقم کا سمجھنا، اطلاق، صحیح نفسی اور مجرمانہ حملہ کے واقعات کے ضمن میں درپیش ہوتا ہے۔

مردوں کے صنفی تقاضے

مرد میں عنانت اور عقم کا باعث یا تو عضوی نقص ہو سکتا ہے یا اگر اعضا تشریحاً کامل ہوں تو تفاعل اختلال - سن - تشوہ - اور منی اسباب اپنی اپنی جگہ ملتی عوامل ہو سکتے ہیں۔

سن - زندگی کی دونوں انتہائیں فرد کو صنفی مجامعت کے ناقابل بنا دیتی

ہیں لیکن ایسا کب واقع ہوتا ہے، اس کی حد صحیح صحیح مقرر نہیں کی جاسکتی۔
 انتہائی نوعمری سن بلوغ میں جو بالعموم پندرہویں یا سولہویں سال کے لگ بھگ ہوتا ہے صنفی
 تولیدی قابلیت ظاہر کرنا شروع کرتے ہیں۔ یہ تولیدی قابلیت کا پیش ارد
 ہوتی ہے۔ اس لحاظ سے بہت اختلاف پایا جاتا ہے۔ سب سے ابتدائی
 عمر جس میں مرد میں قوت تولید کا موجود ہونا مندرج ہے، تیرہ سال ہے۔ اس
 عمر کے ایک لڑکے نے ایک نوجوان عورت کو حمل کر دیا تھا۔ متعدد واقعات ایسے
 مندرج ہیں کہ جن میں چودہ سال کی عمر کے لڑکے باپ بن گئے ہیں بلوغت کوئی
 ایسا تغیر نہیں جو زندگی کے کسی مقررہ دور میں وقوع پذیر ہو۔ بلکہ اس کا جلد یا دیر
 واقع ہونا موردی اثر پر منحصر ہے اور نیز ان حالات پر جو فرد کا طبعی اور اخلاقی ماحول بناتا
 ہے کسی مرقومہ صنفی قابلیت کی مثال (case) کا امتحان کرتے وقت طبیب کو اس قدر
 فرد کی عمر کا لحاظ نہیں کرنا چاہئے، جتنا کہ اس کے طبعی اور اخلاقی نمو کا پندرہ سولہ
 سال کے ایسے لڑکے بھی ہوتے ہیں جو صنفی اعتبار سے محض بچہ ہوتے ہیں۔ لیکن
 بعض لڑکے اس سے بھی ابتدائی عمر پر بالغوں کی قوتیں اور جبلتیں رکھتے ہیں۔ عامہ
 پر بالوں کی موجودگی اور ایک نمویافتہ قضیب کی موجودگی خواہ ان کیساتھ غنواں شباب
 کی طرف اشارہ کرنے والے دیگر حالات مثلاً آواز کی سر اور جسمانی بناوٹ
 پائے جائیں یا نہ پائے جائیں صنفی قابلیت کی قوی دلیل ہوتی ہے۔ پیرانہ سالی
 تولیدی قوت میں مانع نہیں آتی۔ یہ صحیح ہے کہ صنفی قابلیت عمر کی زیادتی کیساتھ ساتھ
 گھٹتی جاتی ہے اور اس لئے نوجوان مرد کی بہ نسبت ایک پیر مرد کے عورت کو
 حمل کرنے کا کم تر امکان ہے، لیکن یہ بیان تو صرف ایک اغلب امکان کا ہے۔
 لیکن طبی قانون دان کو صنفی قابلیت کے محض امکان کے متعلق گواہی دینی ہوتی ہے۔
 ۷۔ اور یہ سالہ آدمیوں بلکہ اس سے بھی زیادہ بوڑھے آدمیوں کے منوی سیا
 میں فعال تخمی رشتگیں پائی گئی ہیں، اور بے شمار آدمیوں کی مثالیں موجود ہیں کہ جن کے
 ہاں اس عمر میں شادی کرنے کے بعد اولاد پیدا ہوئی۔ جب تک کہ منوی سیال
 میں فعال حیوانات نہی موجود ہیں اس وقت تک حمل کرنے کا امکان تسلیم کرنا ضروری
 ہے۔ لہذا یہ کہا جاسکتا ہے کہ پیرانہ سالی تولیدی قوت کی امکانی بقا کی تقیض نہیں ہے۔

گا ہے فتنی تاثرات صنفی جذبات کو بالکل دبا دیتے ہیں۔ ممکن ہے کہ ایک شخص اسس بنا پر ایک عورت کے ساتھ جماعت کرنے کے قطعاً ناقابل ہو لیکن دوسری عورت کے ساتھ بخوبی قادر ہو۔ اگر تضلال زدہ (perverted) جذبہ ہو تو جس عورت کی نسبت یہ دل میں پایا جاتا ہے اس کے ساتھ جماعت کرنے کا جیسا ہی ذہن میں انتہائی کراہت کی کیفیت پیدا کر دیتا ہے۔

مرض سے پیدا شدہ کمزوری ممکن ہے کہ صنفی تفاعلوں کا عارضی یا مستقل ضیاع واقع کر دے شدید قسم کے اکثر حاد امراض مثلاً تپ ذات الریہ و امثالہم عارضی ضیاع کا باعث ہوتے ہیں مزمن امراض میں ذیابیطس صنفی توانائی کو زایل کرتا ہے۔ نظام عصبی کے امراض صنفی تفاعلوں کو مختل کرنے کا خاص رجحان رکھتے ہیں ہزال نخاع (tabes) پہلے قابلیت بڑھاتا ہے، بعد میں اسے زائل کر دیتا ہے۔ مزمن التهاب نخاع (myelitis) میں صنفی قوت عام طور پر ابتدائی دور ہی میں گھٹ جاتی ہے اور سرعت سے کم ہوتی ہوئی بالآخر معدوم ہو جاتی اس (Ross) بیان کرتا ہے کہ ناتمام پارالچ (paraplegia) میں کچھ وقت تک صنفی قوت مصنون رہتی ہے۔ کثیر التعداد نسیمی کیفیات میں جو التهاب اعصاب محیطی (peripheral neuritis) پیدا کرتی ہیں قوت رجولیت کم و بیش گھٹ جاتی ہے اور بعض میں کامل نامردی پیدا ہو جاتی ہے نکاف (mumps) بعض اوقات ایک یا دونوں خصیوں کے انتقالی التهاب (metastatic inflammation) پر منتج ہوتا ہے جس سے ذبول پیدا ہو کر تولیدی قوت زائل ہو جاتی ہے۔

سمرکی چوٹوں کے بعد عارضی اور حتیٰ کہ مستقل طور پر بھی قوت رجولیت ضایع ہو چکی ہے۔ مردانہ صنفی اعضا کی بد ساختگیاں جو پچھلے باب میں بیان ہو چکی ہیں، اپنے درجہ اور ہیئت کے لحاظ سے نامردی اور عقیم پیدا کرتی ہیں یا نامردی اور عقیم نہیں پیدا کرتیں سب سے پہلا غور طلب امر یہ ہے کہ کیا یہ حالت طبعی سنوی بیانی کے افزائش کو روکتی ہے اور یہ کہ اگر نہیں روکتی تو کیا اس کے مہل

میں پہنچنے میں کوئی قطعی میکا فی رکاوٹ حاصل ہے۔
 دونوں خصیوں کا مکمل فقدان مرد کو عقیم بنا دیتا ہے۔ اگر کسی مرد سے اس
 جبکہ وہ اپنی پوری فعالیت کی حالت میں ہو دو انہوں نے خصبے و ورکر دیے جائیں،
 ممکن ہے اس کے بعد ایک دو شہرہ مجامعتیں ہو بھی جائیں، لیکن بالآخر حل کرنے کی
 قوت معدوم ہو جاتی ہے۔ مسازا (Massazza) نے جانوروں پر تجربہ کرتے
 ہوئے معلوم کیا کہ اخضاء سے تولیدی طاقت فی الفور زائل نہیں ہوتی خصبے
 جدا کرنے کے ۹ دن بعد منوی قناتوں میں فعال حیوانات منی پائے گئے۔
 یہ ضرور نہیں کہ خصبے و ورکر کرنے سے آدمی نامرد ہو جائے لیکن اس سے تولیدی قوت
 سلب ہو جاتی ہے۔ تاریخ بیان کرتی ہے کہ استعماری روم کی خاتونیں اس
 حقیقت سے قائلہ اٹھائے اور خواجہ سراؤں کے ساتھ ناجائز طور سے لطف اندوز
 ہونے کی خواہشیں کیونکہ اس فعل سے حمل ہونے کا خطرہ نہ ہوتا تھا۔ اس سے
 زیادہ قریبی زمانے میں اکثر اوقات خواجہ سراؤں کی وجہ سے جو کہ من حیث اعمات
 بالکل ناپید نہیں ہیں بڑے چرچے ہوئے ہیں۔ اگر خصبے موجود ہوں لیکن وہ طبعی
 مقام پر نہ ہوں تو یہ حالت باروری میں کوئی قطعی رکاوٹ نہیں ڈالتی یہ بھی معلوم
 ہے کہ اخفی الخصیتین (cryptorchids) شخص بھی شہر اور ہو سکتے ہیں۔
 قضیب کی بدشکلیاں حل کرنے میں میکا فی رکاوٹ کا سب سے بڑا سبب
 ہیں۔ فوق مبالغیت (epispadias) تقریباً ہمیشہ مرد کو عقیم بناتی ہے، کیونکہ
 اس حالت سے یہ تقریباً نامکن ہو جاتا ہے کہ منوی سیال ہسیل تک پہنچے تحت
 مبالغیت (hypospadias) بد ساختگی کے درجہ اور محل وقوع کے لحاظ سے
 حل کرنے میں رکاوٹ پیدا کرتی ہے یا نہیں کرتی اگر قضیب اور صفن مشقوق ہوں یا بعض
 قضیب ہی جڑ کے قریب کھلا ہوا ہو تو قدرتی ذرائع سے اس شکل کا رافع
 کرنا نامکن ہوتا ہے۔ منی کو ہسیل میں مصنوعی طور پر منتقل کرنے پر حمل
 کا استقرار ہوا ہے۔ چونکہ منی کو ہسیل میں دھکیلے بغیر اس کو محض فرج پر رکھ دینے سے

حمل قرار پا سکتا ہے لہذا اس کے متعلق کہ اگر مرد کے لئے حالات ناسازگار ہوں تو آیا حمل قرار پانے کا امکان ہے یا نہیں رائے ظاہر کرتے وقت بہت سکوت برتنے کی ضرورت ہے۔ تحت مبالغیت (hypospadias) کی مثالوں میں مثال کے ذاتی خضائیں کی بنا پر رائے دی جاتی ہے۔ یہ بد ساختگی مجائے خود کوئی معین حالت نہیں ہے۔ اس لئے ممکن ہے اس سے مرعوم ہو یا نہ ہو۔ ایک اور رکاوٹ قصب کا بعض کے ساتھ خزا ہوا ہونا ہے، لیکن اس کی اہمیت اختلاف پذیر ہے۔ جو سوال کہ تحت مبالغیت (hypospadias) میں پیدا ہوتا ہے وہی یہاں بھی ہوتا ہے۔ یعنی یہ کہ کیڈ ساختگی اس نوعیت کی ہے کہ فرج میں ادخال منی کے امکان کے قطعاً مانع ہو۔ مرد میں نامردی اور عقیم کی بحث کے سلسلہ میں ایک عجیب بے قاعدگی (anomaly) پائی جاتی ہے۔ قاعدہ تو یہ ہے کہ مقدم الذکر سے مندرجہ لازم آتا ہے اور یہ کہ اس کا عکس نادرست ہے۔ لیکن اگر کوئی شخص حادثہ یا مرض کے باعث سارے کا سارا قصب کھو بیٹھے لیکن اس کے خصب باقی رہیں تو وہ بد اہستہ نامرد ہو گا۔ اس سے بوجہ متذکرہ صدر یہ لازم نہیں آتا کہ وہ شخص عقیم بھی ہے اسے واقعات بھی پیش آئے ہیں جن میں ایک شخص جو اس طرح مقطوع القصب ہو چکا تھا، حمل کرنے میں کامیاب ہوا۔

عورتوں کے صنفی تقاضے

عورتوں میں بھی عنایت اور عقیم عضوی نقص کا نتیجہ ہوتا ہے یا تفاعلی فساد کا۔

سن زمانہ صنف کا بلوغ اس ملک میں بالعموم ۱۴ اور ۱۵ کے درمیان ہوتا ہے۔ ہر عورت جسمانی بناوٹ میں تغیر واقع ہوتا ہے۔ یعنی لڑکی زیادہ نسوانی ہو جاتی ہے۔ ایک نشان جس سے بلوغ کا آغاز پہچانا جاتا ہے، حیض کا آغاز ہے۔ جو بتاتا ہے کہ عورت زندگی کے اس دور کو پہنچ چکی ہے جب کہ تولید کی

قابلیت موجود ہوتی ہے۔ جس طرح مرد کی قوت رجولیت کے انویں البقاء و اسراع ہو سکتا ہے اسی طرح عورت میں بھی حیض جلد یا بدیر ظاہر ہو سکتا ہے۔ غیر طبعی طور پر عاجل حیض کی مثالیں بھی قلمبند کی جاتی ہیں۔ لیکن بچوں کے اعضا تناسلی سے خون کے ہر اخراج کو قبل از وقت حیض کی مثالیں تصور نہ کرنا چاہیے کئی مثالوں میں اخراج دوری نہیں ہوتا۔ اور پستانوں اور بیرونی تناسلی اعضا میں بھی غیر طبعی طور پر عاجل نوٹس کوئی متناظر نشان موجود نہیں ہوتے تاہم استثنائی طور پر بلوغ نہایت ہی ابتدائی عمر میں بھی شروع ہوتا ہے اور اس حالت کے حقیقی ہونے کا ثبوت استقرار حمل سے ہوتا ہے۔ سب سے ابتدائی عمر کی کہ جس میں اس ملک کے اندر استقرار حمل قلمبند کیا گیا ہے ۷ ماہ (Dodd) نے اطلاع دی ہے کہ ایک لڑکی کو بارہ ماہ کی عمر میں حیض آنا شروع ہوا۔ جب وہ ۸ سال اور ۱۰ ماہ کی تھی تو حاملہ ہو گئی اور اس نے ایک زندہ بچہ جناب کا وزن ۷ پونڈ تھا۔ الین (Allen) نے ایک واقعہ کی اطلاع دی ہے کہ ایک لڑکی کو ۱۱ سال کی عمر میں حیض آنا شروع ہوا اور وہ ۱۳ سال ۲ ماہ کی عمر میں ایک خوبصورت تندرست بچہ جنی جس کا وزن ۹ پونڈ تھا۔ بچہ کا باپ صرف چودہ سال کی عمر کا تھا۔ ایک اور واقعہ کی ڈابسن (Dobsin) نے اطلاع دی ہے کہ ایک لڑکی کو گیارہ سال کی عمر میں حیض آنا شروع ہوا اور جب وہ بارہ سال اور نو ماہ کی ہوئی تو حاملہ ہو گئی اور ۱۳ سال کی عمر میں اس نے ایک بچہ جناب لیفیور (Lefebvre) نے ایک لڑکی کا واقعہ قلمبند کیا ہے جو پیدا ہونے پر کامل طور سے نمایاں تھی اور موٹے زبار بھی رکھتی تھی۔ چار سال کی عمر میں اس کو حیض آنے لگا اور ۸ سال کی عمر میں ایک ۳ سالہ مرد

Lancet, 1881.

۱۰

Brit. Med. Journ., 1885.

۱۱

Brit. Med. Journ., 1884.

۱۲

Gas. Hebdom., 1878.

۱۳

سے حاملہ ہو گئی۔ یہ حمل ایک جنین کا ذب (mole) کے اخراج پر ختم ہوا۔ جس کے اندر ایک نہایت ہی متمیز انسانی مضغہ تھا۔ کرٹس (Curtis) ایک واقعہ قلمبند کرتا ہے اور تحقیق کرنے پر اس نے حالات کی تصدیق کی ہے کہ ایک لڑکی جبکہ اس کو دس سال کی عمر کی ہونے میں صرف ۲۲ دن باقی تھے ایک پندرہ سال کے لڑکے سے حاملہ ہو گئی۔ ۱۸ سال پہلے اور ۷ دن کی عمر میں اس نے ایک کامل المیعا و مندرت بچہ جنما۔ یہ واقعات اس امر کی مثال پیش کرتے ہیں کہ طبی قانون دان کو لازم ہے کہ بلوغ کی موجودگی یا عدم موجودگی دریافت کرنا ہو تو یہ اس فرد کے حاصل کردہ درجہ نموسے دریافت کرنا چاہئے، نہ کہ سن سے۔ پستانوں کی حالت، عانہ پر بالوں کی موجودگی یا فقدان اور بیرونی تناسلی اعضا کا عمومی ڈول، یہ ہیں وہ علامات جنکی بناء پر رائے قائم کرنی چاہیے۔

76

پیرانہ سالی۔ بخلاف مردوں کے عورتوں میں چند مستثنیات کے ساتھ تولیدی قوت کی مدت محدود ہوتی ہے۔ انقطاع الحیض بالعموم اس امر کی نشانی ہوتی ہے کہ باروری کا دور ختم ہو چکا ہے اور وسط عمر جس میں حیض موقوف ہو جاتا ہے تقریباً ۴۶ سال ہوتی ہے۔ ممکن ہے کہ حیض اس سے پہلے ہی منقطع ہو جائے یا ۵۰ سال تک اطالت پذیر ہو جائے۔ اس سے بھی تاخیر پذیر یعنی ۷۰ سال یا زیادہ مدت تک کے حیض کی استثنائی مثالیں درج ہیں لیکن یہ خیال رکھنا ضروری ہے کہ پیرانہ سالی میں مہبل سے جو نزوات واقع ہوتے ہیں غیر طبعی طور پر عامل حیض کی طرح، ان سب کو ماہوار یا تفاعل کی موجودگی کا ثبوت تسلیم نہیں کیا جاسکتا۔ رحمی سعادہ (polypus) اور رحم کے خبیث امراض سے کم و بیش دوریت کے ساتھ وقوع پذیر ہونے والا نزف پیدا کر سکتے ہیں تاخیر پذیر حیض کا ایک نہایت ہی غیر معمولی واقعہ مارکس (Marx) نے درج کیا ہے۔ ایک ہشت و چہل سالہ عہدت جس کو شادی ہوئے ۲۰ سال گزر چکے تھے کبھی حیض نہ آیا تھا۔ اس عمر میں اس کے التہاب مبض کا

بذریعہ خون کے دوری مقامی استخرجات کے کیا گیا۔ بعد ازاں اس کو ماہواری وقفوں سے حیض آنا شروع ہوا جب اس کی روئداد شائع ہوئی تو اس کی عمر ۲۵ سال تھی اس کو یا قاعدگی کے ساتھ حیض آتا رہا۔

عورتیں ۲۵ سال عمر کے بعد شاذ و نادر ہی بچے بنتی ہیں لیکن گاہے گاہے اس قاعدے کی مستثنیات بھی ملتی ہیں اور نیز اس قاعدے کی بھی کہ تولیدی قوتیں انقطاع حیض کے بعد معدوم ہو جاتی ہیں ڈیوس (Davis) ایک عورت کا واقعہ بیان کرتا ہے جس نے ۵۵ سال کی عمر میں بچہ جنم عورت کا اصل باغی صداقت نامہ دیکھا گیا اور اس نے اپنی عمر جو بیان کی تھی اس کی توثیق کر لی گئی مائڈرل (Under-hill) نے ایک ایسی عورت کو ۲۹ سال کی عمر میں بچہ جنم دیا جس کو دو سال سے حیض نہ آیا تھا۔ لوازیر (Lavasseur) ایک پنجاب سالہ عورت کا واقعہ درج کرتا ہے جس کا حیض دو سال سے بند ہو چکا تھا۔ اس نے ایک کامل المیعاؤ زندہ بچہ جنم دیا پاس (Depasse) ایک عورت کا واقعہ بیان کرتا ہے جس کا حیض گزشتہ ۹ سال سے بند ہو چکا تھا اور جس کی ایک چل سالہ شادی شدہ بیٹی بھی موجود تھی ۵۹ سال کی عمر میں اس نے ایک تندرست بچہ جنم دیا پھر اس کو دو دفعہ پلاتی رہی اور اپنی ساٹھویں سالگرہ پر اس کا دودھ چھڑا۔

مردوں میں عنانت کی جو شکل نفسی اسباب کا نتیجہ ہوتی ہے، عورتوں میں بھی ایک اس کی متمم کیفیت پائی جاتی ہے۔ مردوں میں تو یہ ایک منفی کیفیت ہوتی ہے یعنی محض انفعالیات کی لیکن عورتوں میں یہ رکاوٹ زیادہ فعال نوعیت کی ہوتی ہے اور ایک نہایت جذباتی قسم کے ہسٹیریا کا نتیجہ ہوتی ہے جس کے ساتھ الم لہسل (vaginismus) پایا جاتا ہے۔ اس کیفیت میں عورت صنفی فعل کے

Lond. Med. Gaz., 1847.

American Journ., of Obstet., 1879.

Gaz. Hebdomadaire, 1878.

Gaz. de Gynecol., 1891.

۱۵

۱۶

۱۷

۱۸

نا قابل ہو جاتی ہے۔ ذرا سا نزدیک جانے سے اس کو دہشت کا دورہ پیدا ہو جاتا ہے اور اس کے نتیجہ کے طور پر وہ ایسی مزاحمت کرتی ہے کہ تمام مساعی بربکار ہو جاتی ہیں۔ جماعت انجام دینے کے غرض سے معدیات حس کا استعمال کیا گیا ہے اور بعض اوقات اس میں مستقل کامیابی ہوئی ہے۔ دیگر مثالوں میں ہبیل فم کی خراش پذیری اتنی شدید ہوتی ہے کہ ذرا سے مس سے عاصۃ لبیل میں ایسا قوی انقباض پیدا ہو جاتا ہے کہ ایک انگلی تک داخل نہیں ہو سکتی ایسی مثالوں میں ہو سکتا ہے کہ یہ کیفیت بجائے عمومی اور نفسی ہونے کے زیادہ مقامی اور طبعی ہو اور اس لئے جراحی علاج سے اس کا ذبیحہ ممکن ہو۔

چونکہ عورت کے بالکل منفصل رہتے ہوئے جماعت انجام دینا ممکن ہے اس سے لازم آتا ہے کہ عمومی مرض یعنی شلل و شلہا جیسا کہ مردوں میں ضعف پیدا کرتا ہے عورت میں نہیں کرتا ہے۔ انتہائی جسمانی بد ساختگی ضرور نہیں کہ جماعت میں رکاوٹ ہو۔ کیونکہ ایسی عورتوں نے بھی بچے جنے ہیں جن کی ٹانگیں اس وضعت پر جاہلی (ankylosed) ہوتی ہیں کہ کسی طرح نزدیک آنے نہیں دیتیں۔

مقامی غیر طبعی حالتیں (abnormalities) جن کا سابق میں ذکر ہو چکا ہے ممکن ہے جماعت میں مانع آئیں یا نہ آئیں۔ بیرونی اعضاء تناسلی کا فقدان۔ ہبیل کا حد سے زیادہ تنگ ہونا یا ہبیل کا فقدان ایک نہایت ہی مضبوطی پر وہ بکارت موجود ہونا جس کا وزن چھوٹا ہو یا جو غیر مشقوب ہو شفر تین کا انضمام رسولیاں جو ہبیل کو بھر رہی ہوں بڑے بڑے متقیق اور دیگر متشابہ کیفیات، یہ سب اچے درجہ اور نوعیت کے لحاظ سے جماعت میں مزاحم یا مانع ہوتے ہیں۔ رحم اور مبيض کا فقدان اگر بیرونی اعضاء میں ہوں جماعت کو نہیں روکتا اگرچہ یہ بدائیت استقرار حمل کو روکیگا۔ عقم کا ایک عام سبب نام نہاد رحم کی مزمن نازلت ہے۔ اس کیفیت میں رحم کا عشا، انطالی اسفنجی ہوتا ہے اور صاف مخاط کی ایک غیر طبعی مقدار کا افزا کرتا ہے جو ممکن ہے کہ خون آلود ہو۔ بعض ہبیل اخراج اپنے تیز ترشی تعامل کے باعث حمل شکل کر دیتے ہیں۔ ترشی تعامل والے سیالات میں اور نیز نہایت تلوی تعامل والے سیالات میں حیوانات نہی سرعت سے ہلاک ہو جاتے ہیں۔

باب

زنا بالجبر اور خلاف وضع فطری جرائم

زنا بالجبر کی تعریف یوں کی جاسکتی ہے کسی فرد کا صنف متقابل کے فرد کے ساتھ بغیر اس کی رضامندی کے مباشرت کرنا (ر صنفی واقفیت = carnal knowledge) لیکن اس عملی طور پر مراد یہ کی جاتی ہے "کسی مرد کا کسی بالغ سن کی عورت کے ساتھ اس کی رضامندی کے بغیر مباشرت کرنا یا ایک خاص عمر سے کم عمر کی لڑکی کے ساتھ مباشرت کرنا خواہ اس کی رضامندی سے ہو یا بلا اس کی رضامندی کے ہو۔ فی الوقت قانون کی شکل یہ ہے کہ

اگر کوئی شخص تیرہ سال سے کم عمر کی لڑکی کے ساتھ خلاف قانون مباشرت کرتا ہے تو وہ جرم شدید (felony) کا قصور وار ہے۔ اور اگر کوئی شخص تیرہ سال سے کم عمر کی لڑکی کے ساتھ خلاف قانون مباشرت کا اقدام کرتا ہے تو وہ جرم صغیر (misdemeanour) کا قصور وار ہے۔ اگر کوئی شخص تیرہ سال یا اس سے اوپر اور ۱۶ سال سے کم عمر کی لڑکی کے ساتھ خلاف قانون مباشرت کرتا ہے۔ یا خلاف قانون مباشرت کرنے کا اقدام کرتا ہے یا کسی ابلہ (idiot) عورت یا کسی بے عقل عورت یا لڑکی کے ساتھ ایسے حالات کے ماتحت خلاف قانون مباشرت کرتا ہے یا کرنے کا اقدام کرتا ہے جو زنا بالجبر کے درجہ تک تو نہیں پہنچتا لیکن جو یہ ثابت کرتے ہیں کہ ارتکاب جرم کے وقت مجرم یہ جانتا تھا کہ یہ عورت یا لڑکی ابلہ (idiot) یا بے عقل ہے، تو وہ شخص جرم صغیر کا قصور وار ہے۔ شرط یہ ہے کہ اس دفعہ کی پہلی ذیلی دفعہ کے ماتحت جو الزام ہو یعنی ۱۳ سال سے اوپر اور ۱۶ سال سے کم کی

لڑکی کے متعلق اس کے لئے اگر عدالت یا جیوری پر جس کے روپر و الزام عائد کیا گیا ہے ثابت ہو جائے کہ ملزم شخص لڑکی کو ۱۶ سال یا زیادہ کی باور کرنے کے لئے معقول وجہ رکھتا تھا۔ تو یہ عذر کافی قرار دیا جائے۔ ایک اور شرط بھی ہے کہ اس دفعہ کی پہلی ذیلی دفعہ کے ماتحت جو جرم ہو (یعنی ۱۳ سال سے اوپر اور ۱۶ سال سے کم کی لڑکی کے متعلق) اگر ارتکاب جرم کو تین ماہ سے زیادہ کا عرصہ گزر جائے تو اس جرم کے لئے کوئی کارروائی استغاثہ شروع نہ کی جائے۔ ترمیم قانون فوجداری کا ایکٹ ۱۸۸۵ (۲۸۱-۲۹۰ و کنویریہ، چارٹر ۶۶)۔

یہ امر قابل توجہ ہے کہ عمر کے سوال کا دجو کہ بطور جملہ معتبر نہ مذکور ہوا ہے بلکہ بے عقولوں کے متعلق نہیں پیدا ہوتا ہے۔ نیز ۱۳ سال اور ۱۶ سال کے مابین زنا بالجبر کا استغاثہ منسوب کردہ جرم کے ارتکاب سے تین ماہ کے اندر اندر ہونا چاہیے۔ یہ امر مذکور نہیں لیکن اغلب ہے کہ تجدید وقتی کا اطلاق تیرہ سال سے اوپر ہر عمر پر منظور ہے۔

قانون کے مندرجہ بالا اقتباس کو پوری طرح سمجھنے کے لئے لازمی ہے کہ مباشرت کی تعریف کی جائے۔ مباشرت سے قانون کی مراد یہ ہے قضیب کو محض فرج میں رکھ دینے (خواہ انزال ہو یا نہ ہو) کے فعل سے لیکر مکمل دخول اور انزال تک کسی درجہ کی مجامعت۔ اگر یہ فعل کسی بالغ عورت کے ساتھ اس کی بلا رضامندی اور اس کے خلاف ارادہ یا کسی بچی کے ساتھ کسی حالت میں بھی کیا جائے تو زنا بالجبر کہلاتا ہے۔ یہ پہل میں دخول اور انزال دونوں کی شرط ہوتی تھی بعد میں (۲۴۵-۲۵۰ و کنویریہ چارٹر ۱۰۰) محض دخول ہی (خواہ اس کے ساتھ انزال ہو یا نہ ہو) اس امر کے لئے کافی سمجھا گیا کہ اسے جرم قرار دیا جائے۔ عدالتوں نے یہ بھی فیصلہ دے دیا ہے کہ اگر قضیب فرج کے اندر داخل ہو جائے اور پردہ بکارت (hymen) کو کوئی تضرر نہ پہنچے تو یہ بھی مذکورہ بالا شرائط کے تحت زنا بالجبر قرار دیا جائے گا۔ عمر اور ارادہ کے مابین کیا تعلق ہے یہ امر قابل توجہ ہے۔ اگر ۱۶ سال کی یا اس سے اوپر کی لڑکی اس فعل پر رضامند ہو تو زنا بالجبر کا ارتکاب نہیں ہوتا۔ ۱۳ سال اور اس سے اوپر کی اور ۱۶ سال سے

کم کی لڑکی خواہ رضا مند ہو یا نہ ہو مرد کا فعل ہر حال میں مجرمانہ ہے اور وہ جرم صغیرہ کی پاداش میں بلا مشقت یا با مشقت قید کا مستوجب ہے جس کی مبادی دو سال سے زائد نہیں تیرہ سال سے کم عمر کی لڑکی چاہے رضا مند ہو یا نہ ہو جبر کرنے والا اگر اپنے مقصد میں کامیاب ہو جائے تو وہ جرم کبیرہ کا قصور وار ہے۔ اور اگر اس نے محض اقدام کیا ہو تو جرم صغیرہ کا مقدم الذکر حالت میں جو مندرمقرر ہے، عدالت کی مرضی کے لحاظ سے اس کی حدود دو سال تک کی قید سے لیکر جس دوام عبور دریا سے شور تک ہو سکتی ہے، لیکن موخر الذکر حالت میں دو سال سے زیادہ قید نہیں ہو سکتی۔ لہذا ۱۶ سال سے کم عمر میں اگر لڑکی کی رضا ہو اور حتیٰ کہ اس کی طرف سے ترغیب ہی کیوں نہ ہو تو بھی فعل کی مجرمانہ نوعیت زائل نہیں ہوتی، اور اس بیان کا اطلاق اہلہ اور بے عقل عورتوں پر بھی ہوتا ہے۔ ان کا رضا مند ہونا ملزم کی برأت نہیں کرتا، یعنی ملزم جرم صغیرہ کا قصور وار ہو جاتا ہے۔ قانون کی یہ شرائط فاحشہ عورتوں پر بھی عائد ہوتی ہیں اور یا کب از عورتوں پر بھی۔ اگر کوئی شخص کسی فاحشہ عورت کے ساتھ اس کی بلا رضا مندی زیر دستی مجامعت کرے تو وہ بھی زنا بالجبر کا قصور وار ہوتا ہے اور اس لئے مستوجب منرا ہوتا ہے۔

اگر کوئی شخص کسی شادی شدہ عورت کو یہ فریب دیکر کہ وہ اس کا خاوند ہے اس کے ساتھ اس کی آزادانہ رضا مندی سے مجامعت کرے تو وہ زنا بالجبر کا قصور وار ہو جاتا ہے۔ زمانہ ماضی میں یہ سوال ہر مقدمہ میں عدالت کے انصاف پر چھوڑ دیا جاتا تھا جس کا نتیجہ یہ ہوا کہ بعض ججوں نے اس فعل کو زنا بالجبر قرار دیا اور بعض نے یہ رائے دی کہ اگرچہ رضا مندی فریب سے حاصل کی گئی ہے تاہم اس فعل کی مجرمانہ نوعیت زائل ہو گئی ہے۔ اس عدم یکسانیت کو مٹانے کی خاطر قانون نے صاف طور پر وہ فیصلہ دے دیا ہے جو کہ اوپر درج ہے۔

وقتاً فوقتاً ایسی وارداتیں بھی وقوع پذیر ہوئی ہیں جن سے یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ آیا بحالت خواب کسی عورت کے ساتھ اس کو علم ہوئے بغیر زنا بالجبر کا ارتکاب ممکن ہے۔ اگر قانون کی موجودہ تاویل کا لحاظ کیا جائے

تو اس کا جواب اثبات میں دینا پڑتا ہے۔ صرف قضیب کو فرج کے اندر رکھ دینے سے ضرور نہیں کہ سدا شدہ و درو ایک گہری نمیند سونے والی عورت کو جگا دینے کے لئے کافی ہو۔ لیکن جرم کی جو تعریف اور دی گئی ہے۔ اس کی رو سے یہ فعل زنا با بھو کہلائیگا۔ یہ سوال زمانہ سابق میں اسلئے اٹھایا جاتا تھا کہ اس وقت زنا با بھو ثبات کرنے کے لئے دخول کا ہوتا شرط تھا اور زمانہ موجودہ میں بھی عام طور پر یہ ایسے مقدمات کے سلسلہ میں پیدا ہوتا ہے جن میں دخول ہونا بیان کیا جاتا ہے۔ جب صورت حالات یہ ہو تو مشروط طور پر جواب دینے کی ضرورت ہے۔ ایسی عورت کی جو صنفی مجامعت کی عادی ہے سونے میں پورے دخول کے ساتھ عصمت دری کرنا ایک بالکل ممکن امر ہے۔ ایسی کئی مثالیں پیش آئی ہیں کہ جن میں ایسا ہی ہوا ہے۔ اور اسی قسم کی ایک مثال کی اطلاع ایڈنبرگ جنرل آف میڈیسن (Edinburg Medical Journal 1862) میں دی گئی ہے۔ گائی (Guy) ایک عورت کی مثال بیان کرتا ہے جو اس قدر گہری نمیند سوتی تھی کہ اس کے خاوند نے سوتے میں کئی بار اس سے مجامعت کی تھی۔ ہاں اگر جبر کرنے کے وقت تک مظلومہ کا باکرہ ہونا بیان کیا جائے تو یہ صورت اور ہو جاتی ہے۔ یہ وثوق سے کہا جاسکتا ہے کہ ایک اوسط صنفی لہو کا بالغ آدمی کسی ایسی عورت میں جو باکرہ ہو اس کی قدرتی نمیند میں اور اس کو علم ہوئے بغیر پورے طور پر دخول نہیں کر سکتا لہذا جن مقدمات میں یہ بیان کیا جائے کہ ایسا ہوا ہے ان کو بریلے مذکور مطلق بے اعتمادی نہ سہی تاہم سخت شک کی نگاہ سے دیکھنا چاہیے۔

نمیند کی غیر طبعی حالتوں یا ذہول میں مثلاً بعد الصرع تو مابین یہ غیر ممکن امر نہیں ہے۔ کہ کسی باکرہ کی عصمت دری ہو جائے اور اس کو اس وقت اس جبر کی خبر تک نہ ہو۔ لیکن یہ توقع کی جاسکتی ہے کہ دوبارہ ہوش میں آنے پر اندام نہانی میں اسے درد محسوس ہو گا اور اغلباً وہ یہ پائے گی کہ اس کا زیر جامہ خون سے آلودہ ہے۔ کسپر لیمن (Casperliman) کے رسالہ میں ایک لڑکی کا واقعہ بیان کیا گیا ہے

جس کو صرع کے دورے ہو ا کرتے تھے۔ اور ان کے بعد وہ چند گھنٹہ تک ہمیشہ بے ہوش رہا کرتا تھی۔ ایک آدمی نے جو اس حقیقت سے آگاہ تھا ایک موقع پر اس سے فائدہ اٹھایا اور اس کو علم ہوئے بغیر اس کے ساتھ مجاہمت کر لی۔ ان حالات میں جبر کے وقوع کا امکان غالب قرار دینا بہت حد تک اس امر کے متعلق کہ مبینہ مظلومہ کو صرع اور اس کے بعد ذہول ہو ا کرتا تھا، مقبر شہادت حاصل ہونے پر موقوف ہے۔

ہسٹیریا (hysteria) اور جمود (catalepsy) بے ہوشی کے یا اس حالت کے کہ جس میں عورت ملزم شخص کی خواہش کے تابع ہو جاتی ہے اسباب ہو سکتے ہیں لیکن اس بیان کو تسلیم کرنے میں احتیاط سے کام لینا چاہیے۔ یہ امر ماننا پڑتا ہے کہ کسی لڑکی یا عورت کو جو ایک خاص عصبانی مزاج رکھتی ہو، کچھ دیر کے لئے نام نہان عمل تنویم کے ذریعہ اپنے ارادے سے محروم کیا جاسکتا ہے۔ اور اس وقت جب کہ وہ اس حالت میں ہو اس کی عصمت درمی گزرنے ناممکن ہے، بغیر اس کے کہ وہ کوئی موثر مزاحمت یا کسی طرح کی مزاحمت بھی پیش کرے۔ لیکن اس طرح کے تمام بیانات نہایت مشکوک ہوتے ہیں اور ان کو ہرگز سچا نہیں سمجھنا چاہئے بلکہ یہ سمجھنا چاہئے کہ یہ عدم مزاحمت کے بظاہر مقول لیکن حقیقت میں جھوٹے عزرات ہیں، تا وقتیکہ ایسا سمجھنے کے خلاف یقینی شہادت موجود نہ ہو مگر ایسے واقعے کے متعلق رائے دینا ہو تو تنویمی نیند یا ایماؤ (suggestion) سے ذہنی اور جسمانی تابعدار ہونے کے امکان کو ایک مفروضہ کی حقیقت سے ماننا پڑے گا۔ لیکن اس قسم کی کسی کیفیت کو ازکاب فعل کے وقت مزاحمت یا منہ پکار کے نہ ہونے کی توجیہ تسلیم کرنے میں نہایت احتیاط کی ضرورت ہے۔

بلا شک انتہائی دہشت کسی لڑکی یا عورت کو ایک لمحہ کے لئے عصمت و رندہ شخص کے خلاف موثر مزاحمت پیش کرنے کی قوت سے محروم کر سکتی ہے۔ ممکن ہے کہ حملہ آور کے حد سے زیادہ بڑھے ہوئے جاہلانہ طرز عمل سے قوت ارادہ اور قوت جسمانی عارضی طور پر اس قدر مٹل ہو جائے کہ وہ بغیر کسی مزاحمت کے اپنا مقصد پورا کر لے یہ ضروری نہیں کہ تشدد عمومی جس کی دھمکی دی جاتی ہے

اسی کے ساتھ برتا جائے جس کی عصمت دری منظور ہے۔ ایک واقعہ مشکا (Maschka) نے درج کیا ہے کہ عصمت دری کرنے والے شخص نے جس عورت کی وہ عصمت دری کرنا چاہتا تھا اس کے بچہ کو پکڑ لیا اور یہ دھمکی دی کہ اگر اس عورت نے اس کی خواہشات پوری نہ کیں تو وہ اس بچے کو پیگے بھیجے الگ کر دے گا۔ جذبات مادی کے ابھارنے سے اس عورت پر بدہشت طاری ہوئی، اس کی وجہ سے وہ مان گئی۔ اس مثال میں اگرچہ کچھ جسمانی تشدد سے کام نہیں لیا گیا لیکن اخلاقی استبداد نے اس عورت کو موثر طور پر قابو میں کر دیا۔ اتانوں اخلاقی اور جسمانی استبداد میں کوئی فرق نہیں کرتا خواہ مظلومہ کی رضامندی کے خلاف دھمکی سے یا سرپرچوٹ مار کر اس کو مچھولی حرکت کرنے کے بعد مجامعت انجام دی جائے۔ یہ دونوں صورتیں یکساں طور پر جرم ہیں۔ لیکن اس امر کی پوری طور پر وضاحت ہونے کی ضرورت ہے کہ بیان کردہ بدہشت سے پیدا شدہ ذہنی اور جسمانی قفل اس عورت نے حقیقت میں محسوس کیا تھا اور محض مزاحمت نہ پیش کرنے کے لئے اس کی بہانہ سازی نہ تھی۔ اگر کوئی عورت ناجائز مجامعت کے دوران میں صرف اسی وقت چلانا اور کشمکش کرنا شروع کرے جب کہ اُسے کسی تیسرے آدمی کی آمد کی خبر ہو اور اس سے پہلے ایسا نہ کرنے کی یہ وجہ بیان کرے کہ بدہشت نے اس کو متزلزل کر دیا تھا تو غالب امکان یہ ہے کہ وہ ایک رضامند فریق تھی، اور اس کی چیخ و پکار کا محرک اپنی ناموس کو بچانے کی خواہش تھی، اس وقت جب کہ افتاء ناگزیر دکھائی دیا۔ امموٹز (Amos) نے ایک مضحکہ خیز واقعہ بیان کیا ہے جس میں کسی مرد پر ایک لڑکی کی عصمت دری کرنے کا الزام لگایا گیا۔ لڑکی نے اپنے نہ چینیے اور چلانے کا یہ عذر بیان کیا کہ اسے یہ دُر تھا کہ اسکی ماں جو کہ پاس کے کمرے میں سو رہی تھی، کہیں بیدار نہ ہو جائے۔

محذرات یا مہدمات جس، اس مقصد کے لئے کہ ایک عورت کو بے ہوش کیا جائے اور اس کو عصمت دری کے خواہاں شخص کے بس میں لایا جائے بکثرت استعمال کئے جاتے ہیں اور غالباً ان کا استعمال کیا جانا اس سے بھی زیادہ کثرت کے ساتھ بیان کیا جاتا ہے۔ عام طور پر جن اشیاء سے اس غرض کے لئے کاربہاری کی جاتی ہے وہ یہ ہیں۔ الکلہائی مشروبات، کلوروفارم (chloroform) ایفون اور اس کے مرکبات مگر کوئی عورت نشے میں پور ہو۔ اور اگر اس کو اتنا ادراک رو جائے کہ یہ جان سکے کہ کیا ہو رہا ہے۔ تو بھی وہ موثر مزاحمت کے قطعاً ناقابل ہوتی ہے۔ جب اس قسم کی واردات کے متعلق رائے قائم کی جاتی ہے تو اس امر کا فیصلہ کرنا مشکل ہوتا ہے کہ آیا یہ عورت اسی قدر اس نشے کے زیر اثر تھی کہ جس قدر وہ اعتراف کرتی ہے کہ تھی۔ اگر کوئی عورت بالارادہ الکلہائی مشروب پی لے یہاں تک کہ جذبہ شہوت اس کے شعور تیزی پر غالب آجائے اور وہ اپنے آپ کو اپنے پیار کی آغوش کے سپرد کر دے۔ تو ممکن ہے کہ جب وہ اپنی اصلی دہنگی حالت پر عود کرے تو وہ اپنی ذات پر اس حد تک پشیمان ہو۔ کہ اس نخل کا سارا تصور مرد کے مرتھو بننے کی کوشش کرے اور اس طرح کم از کم دنیا کی نظروں میں یہ ثابت کرنے کی کوشش کرے کہ وہ ہر قسم کے تصور سے بری ہے۔ ایسی صورت میں غور طلب امور یہ ہیں۔ اس عورت کا گذشتہ چالیس سال اس کی عمر دو جوان عورت کے یہ رہش اختیار کرنے کا بہ نسبت متوسط عمر کی عورت کے زیادہ امکان ہے) فحشی کی نوعیت اور مقدار اور نیز کوئی اتفاقی شہادت مثلاً مستغنیہ کا اس واردات کو اس تفصیل اور وضاحت سے بیان کرنا کہ یہ ترقی پذیر بے ہوشی کی حالت سے مطابقت نہ کرے۔ اور وہ مدت جو مرد و عورت نے باہم گزاری ہے (تنبیہ یہ دریافت ہو سکے) ممکن ہے کہ یہ مدت اتنی تھوڑی ہو کہ کھائی ہوئی قسم کے فحشی کا اتنی مدت میں گہری بے ہوشی پیدا کرنا آخر الذکر وجہ کی بنا پر مشکوک نظر آئے۔ کسی عورت کو مزاحمت کے ناقابل بنانے کی غرض سے کلوروفارم کا بخار و بھلا اس کے متعلق یہ یاد رکھنا چاہئے۔ کہ اغلباً صرف دو ہی طریقے ہیں جن پر ایسا کیا جاسکتا ہے۔ پہلا طریقہ یہ ہے کہ کوئی عورت کسی صبح مقصد کے لئے

مثلاً اخراج و ندان کے لئے ارادتاً بخار کی دم کشتی کرے اس غرض کے لئے بخار میں وہ تمام معدّات حصّ شامل ہیں جو اس طرح سے دیے جاسکتے ہیں) اور پھر اس وقت جبکہ فوراً اس معدّہ حصّ کے زیر اثر ہو، معدّہ حصّ دینے والا اس کی عصمت دری کر دے۔ دوسرا طریقہ یہ ہے کہ یہ بخار کسی عورت کو ایسی حالت میں دیا جائے کہ وہ سوئی ہوئی ہو پہلی قسم کی ایک واردات کا حوالہ مل اور و ہارٹن (Stille and Wharton) نے نہایت تفصیل کے ساتھ دیا ہے۔ ایک نوجوان خاتون ایک ماہر و ندان کے پاس دانت بھروانے گئی۔ چونکہ عملیہ تکلیف دہ تھا، اس لئے ایٹھر (ether) دی گئی۔ مستثنیہ کا بیان یہ تھا کہ جب وہ ابھر کے زیر اثر تھی تو اس کی آبروریزی کی گئی۔ اس واردات میں عجیب و غریب بات یہ ہے، کہ مستثنیہ نے یہ بیان دیا کہ اگرچہ میں مزاحمت کرنے کی ناقابل تھی، تاہم جو کچھ ہوا اس کی دقیق ترین تفصیل کا مجھ کو ہوش تھا اور نیز جرم کا ارتکاب ہو گئے کے بعد جب میں نے آنکھیں کھولیں، اس وقت ماہر و ندان کچھ لمحہ کے لئے گھرے کے کسی دیگر حصّہ میں چلا گیا تھا، اور میں دیکھ سکتی تھی کہ میرے کپڑے پریشان حالت میں ہیں۔ نوجوان خاتون نے نہایت عقلمندی سے و ندان ساز کے واپس آنے سے پہلے ہی آنکھیں بند کر لیں اور اس کو موقع دیا کہ وہ اس کے کپڑوں کو ٹھیک ٹھاک کر دے۔ اس کے چند منٹ بعد اس کو اتنا ہوش آ گیا کہ جب اس کو بتایا گیا کہ تکلیف وہ دانت اس حد تک گھلا ہوا ہے کہ اس کا بھرنا ناممکن ہے تو وہ اس کے اخراج کی مصلحت پر بحث کرنے لگی۔ اب اور ایٹھر (ether) دی گئی، اور اخراج کر دیا گیا۔ جب معدّہ حصّ کے اثرات زائل ہو چکے تو وہ و ندان ساز کو کچھ ملامت کئے بغیر مکان سے رخصت ہو گئی اور اس واقعے کا ذکر اس وقت کیا جب چند گھنٹہ گزر گئے۔ اس قصہ کا انجام یہ ہوا، کہ اس و ندان ساز کو پانچ سال کی قید کی سزا ہوئی لیکن بعد ازاں جب حکام کے روبرو یہ عرضداشت پیش کی گئی۔ کہ یہ بالکل ممکن ہے کہ سارے کا سارا معاملہ محض دھم ہی ہو تو اس پر وہ رہا ہو گیا۔ اگر اس خاتون کا تفصیلی بیان دیکھا جائے یہ فیصلہ کرنا دشوار ہو گا کہ ایک طرف اس کی حاضر دماغی اور دوسری طرف عدالت کا ایسی

ٹھیک ٹھیک منہ مقرر کرنا ان دونوں میں سے نسبتہ کون سی چیز زیادہ حد تک قابلِ تحمین ہے۔ اس واقعہ کو بیان کرنے کا مقصد اُس اصول پر زور دینا ہے جس کی کئی بار تاکید کی جا چکی ہے۔ یعنی طبیب یا وِڈان ساز کو چاہئے کہ وہ کسی تیسرے شخص کی موجودگی کے بغیر کبھی کسی زنانہ مریض کو معدمِ حص نہ دے۔ اور یہ اصول ان اصولوں میں سے ہونا چاہئے، جن کی مستثنیات نہیں ہیں۔ یہ امر خوب معلوم ہے کہ نیم درجہ کی بے ہوشی جو معدمِ حص سے پیدا شدہ ہو، بسا اوقات اختیالات (delusions) کا موجب ہوتی ہے۔ اور عورتوں میں ایسے اختیالات گاہے شہوانی نوعیت کے ہوتے ہیں۔ یہ موضوعی تاثر اس قد شوق ہوتا ہے کہ جس عورت پر یہ تاثر پیدا ہو اُس کو اس کی حاجت پر پورا یقین ہوتا ہے۔

81

سوئے ہوئے اشخاص کو جراحی عملیات کے لئے تیار کرنے کی غرض سے کلوروفارم دینے کا تجربہ کئی موقعوں پر کیا گیا ہے بعض مثالوں میں فرد قدرتی نیند سے بیدار ہوئے بغیر کلوروفارمی تجدیز کی حالت میں منتقل ہو جاتا ہے۔ اور بعض میں باوجودیکہ بخار آہستہ آہستہ دیا جاتا ہے مگر میں اس قدر خواہش پیدا ہو جاتی ہے کہ تجربہ کا موضوع جاگ اٹھتا ہے۔ ڈالبو (Dolbeau) نے چند تجربات درج کئے ہیں جو اس نے ایک ایسی واردات کے متعلق کئے جس میں اس امر کا دعویٰ کیا گیا تھا کہ ایک لڑکی کو سوئے ہوئے میں کلوروفارم دیکر اس کی عصمت دری کی گئی ہے۔ سوئے ہوئے اشخاص کو کلوروفارم کے زیر اثر لانے کی انتہیں کوششوں میں سے وہ صرف دس میں کامیاب ہوا اور انیس میں ناکام رہا۔

اس میں کوئی شک نہیں کہ جب عورت ایک دفعہ معدمِ حص کے زیر اثر ہو جائے تو اس وقت جو بھی اس کی بے بسی کی حالت سے فائدہ اٹھانا پسند کرے وہ اس کے رحم پر ہوتی ہے۔ عورت کو بے ہوش کرنے کے یہ

دو طریقے یعنی اراداً و دم کشی کرنا یا اس پر سوتے میں قابو حاصل کر لینا، غالباً ان تمام واقعات پر مشتمل ہیں جن میں معدمات جس کو بخاریا گیس کی شکل میں ویکر عصمت دری کی لکھی ہے۔ جن واقعات میں یہ بیان کیا جاتا ہے کہ کلوروفارمی خدر کسی بوجہ وار شے میں بسے ہوئے جیپی رومال کو منہ کے ساتھ لہرانے سے پیدا کیا گیا اور یہ کہ اس کارروائی کے بعد یکایک بے ہوشی طاری ہو گئی وہ قدرتی طور پر جھوٹے ہوتے ہیں۔ یہ ایک عام تجربے کی بات ہے کہ جراحی عملیہ میں اعدام جس کے ابتدائی درجوں میں معدم جس دہینے والے کو اکثر اوقات ایک مددگار کی ضرورت پڑتی ہے تاکہ وہ اس مریضہ کی جس نے اپنے آپ کو برضا و رغبت پیش کیا تھا کشمکش کو قابو میں رکھے، اگر عورت کمزور نہ ہو تو اس کو اس کی خلاف مرضی کلوروفارم دینا اور وہ بھی تنہا دینا کوئی آسان کام نہیں ہے۔ غالباً اس میں اتنی ہی بری شکل کا سامنا ہو گا کہ جتنی بغیر معدم جس کے زنا بالجبر کا ارتکاب کرنے میں پیش آتی ہے۔ اگر طبیب کو متغیہ کا معائنہ کر نیکی لئے طلب کیا جائے تو اس صورت میں اسکو چہرے گردن کندھوں اور رگلاؤں کے انگلیوں کے نشانات اور کو فتگیوں کے لئے احتیاط سے معائنہ کرنا پڑے گا کیونکہ ایک سچے واقعہ میں یہ بہت ممکن ہے کہ مظلومہ نے معدم جس سے بچنے کی جگہ کو شش کی ہو، اس پر غالب آنے میں پیدا ہو گئے ہوں۔

عصمت دری کو آسان کرنے کے لئے ویکر معدمات جس کا استعمال کرنا عام نہیں ہے۔ لیکن الکحالی مشروبات میں افیون یا مارفیا ملانے کے واقعات درج ہیں۔ مندرجہ ذیل واقعہ جس میں کلورل ہائیڈریٹ (ohloral hydrate) دیے جانے کا اودا کیا گیا تھا، سماعت کے دو سال بعد مصنف کے علم میں آیا۔

ایک شادی شدہ آدمی اپنی بیوی کی عدم موجودگی کے باعث جہا جہا ری زس تھی، ایک رات گھر میں ایک چھوٹے سال کی خادمہ لڑکی کے ساتھ تنہا رہ گیا پھر جو کچھ واقعہ پیش آیا اس کے مطلق لڑکی کے بیانات یہ تھے شام کے قریب اس کو دانت کے درد کی

شکایت ہوئی اور اس کے آقا نے ایک بوتل سے کچھ شے نکالی کہ تھوڑی سی روٹی پٹکائی اور اس روٹی کو دانت پر رکھ دیا۔ پھر وہ بستر پر لیٹ گئی اور فوراً ہی گہری نیند سو گئی۔ وہ پوچھنے کے وقت اٹھی تو اس وقت اپنے آقا کو اپنے ساتھ بستر پر پایا لیکن وہ فوراً ہی اٹھ کر اس کمرے سے چلا گیا۔ لڑکی کو معلوم ہوا کہ اس کے اندام نہانی سے خفا بد ہوا ہے اور اس میں درد محسوس ہوتا ہے۔ وہ دوبارہ سو گئی۔ اور پھر معمولی وقت پر صبح کو جاگی اور اٹھ کر کپڑے دھونے کی سخت محنت کرتے ہوئے دن گزارا۔ اگرچہ اسکی مالکہ صبح کو واپس آگئی تاہم شام تک اس نے کوئی شکایت نہیں کی اور اس وقت اس نے اپنی بہن کو متذکرہ صدر قعدہ سنایا۔ بیان کہ وہ جبر کے استحباب کے پانچ دن بعد تک کوئی طبی معائنے نہیں کیا گیا لڑکی کا معائنے کرنے والے طبیب نے مجسٹریٹ کے روہرہ وجہ بیان دیا مندرجہ ذیل اسکی حرف بہ حرف نقل ہے۔

”دخول واقعی ہو چکا تھا۔ اور شہر تین صغیر تباہ ہو چکے تھے۔ اندام نہانی کسی قدر التهاب زدہ تھا۔ میرے ہاتھ لگانے سے لڑکی جمعہ کی تھی۔ جبر ضرور ہوا ہو گا۔ کلورل (chloral) کا ذائقہ پیپر منٹ کی طرح کا ہوتا ہے۔ اور اس سے ایسی گہری نیند پیدا ہو جاتی ہے کہ کوئی آدمی بھی اس قسم کے فعل کا ارتکاب کر سکتا ہے۔ بغیر اس کے کہ لڑکی کو خبر ہو مہم کی بد قسمتی سے کوئی طبی شہادت موجود نہ تھی جس سے اس بیان کی تردید ہو سکتی۔ مقدمہ مانچسٹر اسائیز (Manchester Assizes) کے روہرہ و ایک ایسے زمانہ میں ہوئی جب کہ کس سچوں پر مجرمانہ حملوں کے متعلق عوام کے خیالات میں بہت ہیجان برپا تھا۔ اور یہی وہ ہیجان تھا جس کی وجہ سے ۱۸۸۵ کا ترمیم قانون فوجداری کا ایکٹ منظور ہوا۔ باوجودیکہ اس لڑکی کا قعدہ قطعاً غیر اغلب تھا اور طبی شہادت میں تناقص پایا جاتا تھا قید کی کو ۱۰ سال قید کی سزا دی گئی۔ دو سال کے بعد مصنف ہذا اور کئی ایک دیگر طبیبوں کے معتمد امداد (Home Secretary) کے پاس سفارش کرنے پر اس قید کی کو رہا کر دیا گیا اس واقعہ سے ایک نہایت عمدہ پیرایہ میں اس امر کی مثال ملتی ہے کہ قابل اعتبار ماہرانہ طبی شہادت کیا وقت اور اہمیت رکھتی ہے اور اس امر کی کہ ہر طبیب کے لئے کوہی کے گہرے میں ہو کر بات سمجھ دیکھ کر ناکس قدر ضروری ہے۔ اگر کوئی ذی علم طبیب ہوتا تو فوراً جیوری پر یہ امر واضح کر دیتا کہ روٹی پر کلورل ہائیڈریٹ (chloral hydrate) کے محلول کے چند قطرات سے یہ ناممکن ہے کہ

ایسی فوری اور گہری سبے ہوشی پیدا ہو کہ کئی ساعت تک قائم رہے۔ اور جس کی مدد سے کوئی بالغ آدمی کسی چودہ سالہ لڑکی میں جو قیاساً باکرہ ہو، پورے طور پر دخول کر سکے، لیکن اسکو خبر نہ ہو۔ اس طرح سے طبی شہادت کی وہ غرض پوری ہو جاتی جس کا خاص کر مجرمانہ حملوں میں قانون تقاضا ہے، یعنی متینہ کی اس شہادت کے جو کہ فنی موضوعات کے متعلق تھی سچے حصے کی توثیق اور چھوٹے حصے کی تردید ہو جاتی۔

عہد و کٹوریہ ۴۴ اور ۴۹ چارٹر ۶۹ کی رو سے کسی لڑکی یا عورت کو بے ہوش کرنے یا اس پر قابو پانے کی غرض سے کوئی دوا، مادہ یا شے دینا جس سے کوئی شخص اس لڑکی یا عورت سے ناجائز مباشرت کر سکے جرم خفیف ہے۔ اس امر میں شک کیا گیا ہے کہ آیا کوئی آدمی بغیر کسی مدد کے کسی عورت کے ساتھ اس کی خلاف مرضی پورے طور پر مجامعت انجام دے سکتا ہے، اس وقت جبکہ اس عورت کو گھونسنے یا دیگر تشدد یا دوا سے عاجز نہ کر دیا گیا ہو۔ بعض نے اس حقیقت کی بنا پر کہ عورت اپنے جسم کو متواتر حرکت دیکر دخول کو موثر طریقہ پر روک سکتی ہے اس امر سے انکار کر دیا ہے کہ کسی بالغ عورت کی عصمت درمی محض آدمی کی بلا واسطہ صرف کرد و جسمانی طاقت سے بغیر کسی دیگر مدد کے کی جاسکتی ہے۔ یہ سوال اس امر پر منحصر ہے کہ دونوں افراد کی اضافی جسمانی طاقت وری کیا ہے۔ ایک طاقت ور مرد ایک بوڑھی یا کمزور سہی عورت کے ساتھ یا بچی کے ساتھ کامیاب ہو سکتا ہے۔ برخلاف اس کے ایک کوتاہ مرد کو ایک تنومند عورت آسانی سے باز رکھ سکتی ہے۔ جب مرد اور عورت دونوں کے باہمی جسمانی نمونیں زیادہ مساوات ہو تو راسے دیتے وقت ذرا قوت امتیاز کی ضرورت ہے اس موضوع سے متعلق ایک نقطہ ایسا ہے جو اکثر اوقات نظر انداز ہو جاتا ہے کہ عورت کا جسمانی مرتبہ، عادات اور مزاج کیا ہیں، ادنیٰ طبقے کی عورتیں اپنی صنف اور مقابل صنف کے افراد کے ساتھ ہاتھ پائی کرنے کی خواہش ہوتی ہیں اور ان کو اس طرح کیے خوش طبعانہ تشدد کی مدافعت کی عادت ہو جاتی ہے۔ اکثر واقعات میں اس قابلیت مدافعت کی وجہ سے ایک نڈر عورت اس کی

عصمت دری چاہنے والے کے اقدامات کو رد اڑگان کر دے سکتی ہے۔ برخلاف اس کے ایک ناز پروردہ عورت غیر مانوس جبر سے اس قدر خوف زدہ ہو جاتی ہے کہ اس کے قوا و جزوی طور معطل ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ اسی حد تک اس کی قوت مدافعت بھی کمزور پڑ جاتی ہے۔

استثنائی حالات میں ممکن ہے کہ عورت کی حرکات میں اس قدر مہمت ہو جائے کہ اس کو آسانی سے شکار بنایا جاسکے کیسپئر (Casper) ایک متومند خوب منو یافتہ عورت کا واقعہ بیان کرتا ہے، جس کے لباس کو اس کے سر برائٹ کر اس کو بے بس کر دیا گیا، جب وہ اس طرح لپٹی ہوئی تھی تو ایک تنہا آدمی نے اس کی عصمت دری کر ڈالی۔

پہلے یہ ایک بحث طلب امر ہوا کرتا تھا کہ آیا زنا یا بچہ کے بعد استقرار حل ہو سکتا ہے۔ لیکن اب یہ سوال بحث کا محتاج نہیں رہا، کیونکہ میضک کو بار بار کرنے کا فعل ارادے پر موقوف نہیں ہے یعنی عورت کی شرکت اور رضامندی کے بغیر انجام دیا جاسکتا ہے۔

ایک اور سوال بھی پیدا ہوا ہے یعنی زنا یا بچہ سے تناسلی اعضا کو جو ضرر پہنچتا ہے، آیا وہ موت واقع کرنے کے لئے کافی ہو سکتا ہے۔ بد قسمتی سے اس کا جواب ہمیں اثبات میں ملتا ہے۔ کیونکہ وقتاً فوقتاً ایسی وارداتیں ہوتی ہیں، جنہیں موت براہ راست اس نضر کا نتیجہ تھی جو نوجوان لڑکیوں کے نامکمل تناسلی اعضا میں قصبہ کے دخول کے ہیما نہ اقدامات سے پہنچا، قطع نظر ان تضررات کے جو کسی اور طرح سے لگائے گئے ہوں۔ کالینز (Colles) ایک ۸ سالہ لڑکی کے واقعہ کی اطلاع دیتا ہے جس کی ایک بالغ مرد نے عصمت دری کی۔ چھ دن کے بعد وہ انتہای باریطونی سے مر گئی۔ اور امتحان لاش پر اسکا عجان مشقوق اور اس کا ہیل ٹنگریخی (gangrenous) پایا گیا۔ ہندوستان میں چونکہ خلوت صحیحہ کم عمری ہی میں ہو جاتی ہے، لہذا زنا و اجنبی مجامعت کے اقدامات سے اکثر

لڑکیاں مرگئی ہیں۔

بکارت کی طبیعی امارات

ایک نوجوان اور بالغ باکرہ میں پستان نیم کر دی شکل کے ہوتے ہیں اور سخت اور لچکدار محسوس ہوتے ہیں۔ اس کے حلے چھوٹے ہوتے ہیں اور ان کے گرد اگر دہانے ہوتے ہیں جو گوری عورتوں میں ٹھگوں اور سائوئی عورتوں میں سیاہی مائل ہوتے ہیں۔ باکرہ کے پستانوں میں گاہے سیال کا جو دودھ کی بعض خصوصیات رکھتا ہے ذرا سا افزا پایا جاتا ہے۔ ممکن ہے کہ اس کی وجہ بلانا پاک عادات کے صنفی فعالیت ہو۔

شفرتین کبیر کے آدا و کنارے کم و بیش متدیر سخت اور لچکدار ہوتے ہیں، اور ہر ایک دوسرے کے نہایت ہی قریب ہوتے ہیں شفرتین صغیر چھوٹے ہوتے ہیں اور پھیکے رنگ کے ہوتے ہیں ملتقی خلفی (posterior commissure) منہج سالم ہوتا ہے۔ اگر ناقص ہونے کی شاذ مثالوں کو مستثنیٰ کر دیا جائے تو پردہ بکارت مختلف اشکال میں سے کسی نہ کسی شکل میں موجود ہوتا ہے۔ اس کی عام ترین شکل یہ ہے کہ ہہیل کے مدخل کے وار پار عرضی طور پر ایک ہلال سا پھیلا ہوتا ہے جس کے قرنین کا رخ مجری البول کی جانب ہوتا ہے۔ بعض اوقات پردہ بکارت ہہیل کے دھنہ کے گرد اگر دہانے حلقہ میں پھیلا ہوتا ہے، اور گول یا بے قاعدہ شکل کے روزن یا انتصابی درز سے مشقوب ہوتا ہے۔ ممکن ہے ایک سے زیادہ روزن موجود ہوں اور یہ بھی ممکن ہے کہ ایک بھی موجود نہ ہو۔ اس وقت یہ حالت غیر مشقوب پردہ بکارت کہلاتی ہے پردہ بکارت کی شکل کی طرح اس کی مصلابت (rigidity) بھی اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ بعض کنواریوں میں پردہ بکارت اس قدر ڈھیلا اور نرم ہوتا ہے کہ فتوح میں انگلی داخل کی جاسکتی ہے بغیر اس کے پردہ بکارت کے کنارے کو تضرر پہنچے بعض میں یہ سخت اور مزاحم ہوتا ہے۔ کوئی شے جو فتوح سے ذرا بھی بڑھی

اندر گزر جائے۔ تو پردہ بکارت کے کنارے پھٹ جاتے ہیں۔ مہبل تنگ ہوتا ہے خاصکر بہت ہی کسین کنواریوں میں۔ اور اس کی دیواریں کم و بیش شکنجہ ہوتی ہیں۔ لیکن ممکن ہے کہ ان شکنوں کی بجائے ایک ہوا ربے شکن سطح موجود ہو۔ اس کا سبب مختلف حالتیں ہوتی ہیں جو عمومی صحت کی خرابی سے پیدا ہوتی ہیں۔

بکارت کے فقدان کی طبیعی امارت

ایک جماعت سے پستانوں میں کوئی تغیر نہیں ہوتا۔ اور متواتر جماعت سے بھی اگر کچھ تغیر ہوتا ہے تو وہ بہت کم ہوتا ہے، بشرطیکہ حمل نہ ہو۔ ششقرتین کبیر اور صغیر سے صرف تو یقینی شہادت ملتی ہے یعنی تازہ وارداتوں میں جب بہت تشدد برتا گیا ہو تو انتہائی حالت پائی جاتی ہے۔ ملتی (anterior) (posterior commissure) پر مکمل اور متواتر جماعت کا اثر نہیں ہوتا، ہاں بہت کسین عورتوں میں ہوتا ہے۔ یا جب خلاف عادت تشدد برتا گیا ہو تو بالعموم میں اثر ہوتا ہے۔ فقدان بکارت کی متبر ترین شہادت پردہ بکارت سے حاصل ہوتی ہے۔ اس کا منظر اس مدت کے لحاظ سے جو ازالہ بکر اور وقت امتحان کے درمیان گزر چکی ہے اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ نیز یہ منظر اس امر کے لحاظ سے اختلاف پذیر ہوتا ہے کہ فرد کا سن کیا ہے۔ روزن کی جسامت اور پردہ بکارت کے درجہ صلابت کے اعتبار سے عشاء کی اصل حالت کیا تھی۔ تضررات پہنچا نوالے ذکر کے ابعاد کیا ہیں تضررات پہنچانے کے وقت کس درجہ کا تشدد عمل میں لایا گیا تھا۔ تازہ تضررات تیز کناروں والے چاکوں یا درزوں کی مانند معلوم ہوتے ہیں جو ممکن ہے کہ پردہ بکارت کے ایک سرے سے دوسرے سرے تک پھیلے ہوئے ہوں یا فرج اور مہبل کی عشاء مخاطی میں مکمل ہوں۔ معمولی ہلکی پردے میں پچھلی سمت کو ملتی کی جانب بالعموم ایک درز ہوتی ہے، اور ممکن ہے کہ اس کے علاوہ اور بھی درزیں ہوں۔ استثنائی مثالوں میں ایک نیا سورن بھی

بن جاتا ہے جو بالعموم طبیعی سوراخ کے نیچے ہوتا ہے اور جھل کی ایک دھبی مہبل کے منہ کے وارپا رتنی ہوئی باقی رہ جاتی ہے۔ اکثر چھٹے ہوئے پر وہ سے کچھ زخف جاری ہوتا ہے جو گاہے حد سے زیادہ ہوتا ہے۔ بہر کیف اگر تضرر یا شہینے کے بعد امتحان جلد ہی کیا جائے تو ان حصص پر خون کے ٹھکے یاد دہنے پائے جائیں گے نیز فہم مہبل اور قریب کی ساختیں التهابی حالت میں ہونگی اور تھامس پر چمکتی ہوں گی۔ کچھ دیر بعد اور خاص کر من سچوں میں اعمال التهابی سے زرد یا سنہری مائل زرد رنگ کا مخاطی قبیحی اخراج پیدا ہو جاتا ہے۔ اس اخراج پر سوزاک کی سرایت سے پیدا ہونے کا دھوکہ نہ ہونا چاہئے کیونکہ اس کیساتھ یہ بہت ملتا جلتا ہے۔ اور نہ سیلان رحم کی سابقہ موجودگی کا دھوکہ کھانا چاہئے ان حالتوں کے درمیان فرق کرنا کوئی آسان امر نہیں ہے چنانچہ محض اخراج کی بنا پر ہی کئی بہتانات عائد کئے گئے ہیں معنی اگرچہ مرضیاتی اسباب کا نتیجہ تھا، لیکن اسے مجرمانہ جبر پر محمول کیا گیا۔ میکائی خراش کے التهاب سے جو اخراج پیدا ہوتا ہے۔ وہ بالعموم اس قدر وافر نہیں ہوتا کہ جتنا سرایت سوزاک کا اخراج ہوتا ہے۔ اس کو سیلان رحم کے اخراج سے اس طرح تمیز کیا جاتا ہے کہ غشاء مخاطی میں جو اس کا افزہ کرتا ہے شدید التهابی حالت کی علامات پائی جاتی ہیں۔ چر نے بھی مہبل سے اخراج پیدا کرتے ہیں۔ سپٹیز (spitzer) نے ایک لڑکی کا واقعہ بیان کیا ہے۔ جس کے متعلق یہ شک تھا کہ اس کی عصمت دری ہوئی ہے۔ اس کے مہبل سے کثرت سے اخراج جاری تھا۔ جب گذر گاہ کو پیکار سے دھو کر صاف کرنے پر چر نے نکلے تو حقیقت حال آشکار ہوئی۔ بقیات سوزاک (gonococci) کا وجود اور عدم وجود علی الترتیب اخراج کے نوعی صفت ہونے یا بے ضرر ہونے کی دیسل گر دانا گیا ہے۔ لوبر (Lober) نے ایک زنا بالجبر کے واقعہ میں لباس کے دھبوں سے بقیات سوزاک

کی کاشتیں حاصل کیں۔ کراٹر (Kratter) نے زنا با بچہ کے دو واقعات میں جن میں اس نے مہل کے اخراج میں بنقات سوزاک کی تلاش کی ایک واقعہ میں یہ موجود پایا اور ایسے واقعات میں اس نے حرثو میاتی تفتیش کو بہت اہمیت دی ہے۔ طبی قانونی وارداتوں میں جب تک عضویہ خرد منی اور کاشتہ دونوں طریقوں سے شناخت نہ ہو جائے یہ رائے ظاہر نہیں کرنی چاہئے کہ سوزاک موجود ہے بلکہ شناخت کا قطعی ثبوت صرف آخر الذکر طریقے سے حاصل ہو سکتا ہے۔ باکرہ مہل کی غشا، مخاطی کی شکندار حالت ایک دو مرتبہ غسل مجامعت کرنے سے تبدیل نہیں ہوتی گوکہ یہ بھی ممکن ہے کہ باکرہ میں یہ حالت موجود ہی نہ ہو۔

اگر عصمت دری اور وقت امتحان کے درمیان ۴ سے لیکر ۵ دن تک کا وقفہ گزر چکا ہو تو حصص کا منظر متذکرہ صدر منظر سے مختلف ہو گا، خاص کر اگر بہت زیادہ جبر نہ ہوا ہو۔ اس صورت میں خون کے تھکے نہ ملیں گے اور ممکن ہے کہ اتہابی منظر زائل ہو چکا ہو۔ پر وہ بکارت کے چاکوں کے نیز کنارے گول ہو چکے ہوں گے اور خام سطح غالباً مندل ہو چکی ہوگی اس کے نتیجہ کے طور پر لچیمات آسیہ (carunculae myrtiformes) متشکل ہو گئے ہونگے۔ یہ پر وہ بکارت کے باقیات سے بنی ہوئی بے قاعدہ گولائی کی گرہیں ہوتی ہیں۔ اگر لچیمات تازہ ہوں تو یہ منورم الیم، اور گہرے سرخ رنگ کے ہوتے ہیں۔ اگر اس سے بعید زمانہ کے بنے ہوئے ہوں تو زیادہ ٹھوس اور زیادہ سخت اور زیادہ ہلکے رنگ کے ہوتے ہیں۔ یہ کہنا ضروری ہے کہ اگر ذکر غیر متناسب طور پر بڑا نہ ہو۔ تو واحد مجامعت ان متعدد دیگر بکوں کی تکوین پر منتج نہیں ہوتی کیونکہ یہ پر وہ بکارت کے متناظر العد۔ چاکوں کے سابقہ وجود کی قایم مقام ہیں اگر پر وہ بکارت کو صرف ایک چاک کا ضریہ پہنچا ہو تو بعد کا منظر لچیمات آسیہ (carunculae myrtiformes) کے لفظ سے جو کچھ کہ عام طور پر مفہوم لیا جاتا ہے اس کے مطابق نہ ہو گا۔ پر وہ بکارت کا لچیمات آسیہ میں تبدیل

ہونا بالعموم مجامعت کے متواتر افعال کا نتیجہ ہوتا ہے۔ پر وہ بکارت کے چاک پچھر و بارہ ملتئم نہیں ہوتے اور ہسبل کا تضرر مستقل طور پر رہ جاتا ہے۔
بکارت یا عدم بکارت کی طبیعی امارت اور زنا بالجبر
 ذیل کی وجہ سے فقدان بکارت کی طبیعی امارت بجائے خود زنا بالجبر کا ثبوت نہیں ہیں اور نہ وجود بکارت کی امارت اس کے وقوع کی تغلیط کرتی ہیں۔
بکارت کی طبیعی امارت کے عدم وجود کے اسباب یہ ہیں جہاں
 ازدواجی مجامعت ناجائز لیکن ارادی مجامعت پر وہ بکارت کا اتفاقی انشقاق اور شاذ واقعات میں پر وہ کا عدم وجود یا خلقی طور پر نامکمل منہ۔

جس عورت کے ساتھ زنا بالجبر کا ارتکاب کیا گیا ہو، اس میں ذیل کے اسباب سے بکارت کی طبیعی امارت قائم رہتی ہیں۔ ڈھیلا پردہ اور بڑا درز موجود ہونا خاصکہ اگر حملہ اور شخص کا تفسیب چھوٹی جسامت کا ہو۔ پر وہ بکارت کا لچکدار ہونا جو بعض حدود کے اندر شمع ہو کر پھر سکر جاتا ہے۔ مظلومہ کی انتہائی کسنی اور صنفی اعضا کا آنا چھوٹا ہونا کہ ہسبل دخول نہ ہو سکے بشرطیکہ اس کے حصص کو پھاڑ کر الگ نہ کر دیا گیا ہو۔ لیکن آخر میں یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ محض فرجی دخول کہ جس میں تضرر بالکل نہ پہنچے کافی ہے کہ اس کو زنا بالجبر قرار دیا جائے۔
 پر وہ بکارت کا انشقاق صنفی مجامعت کے علاوہ ہر قسم کی قوت سے بھی واقع ہو سکتا ہے، بشرطیکہ یہ قوت کافی زور دار ہو۔ ذیل کے اسباب سے اس کے مشقوق ہونے کی اطلاع دی گئی ہے۔ حیض کے دوران میں خون نکلنے سے تھکوں کا وجود۔ ڈنچھیر یا (diphtheria) اور دیگر امراض سے پیدائش۔ تفرح کو دنیا گھوڑے کی سواری کرنا کسی سخت امیہار پر گریڑنا۔ پردہ کے انشقاق کا ایک سبب جلق بھی بیان کیا گیا ہے۔ لیکن بغیر کافی دلائل کے تاہم جلق کی عادت کی اکثر مثالوں میں پر وہ بکارت صحیح و سالم پایا جائے گا کیونکہ یہ دست و رزی پر وہ بکارت کے سامنے کے حصص تک محدود رہتی ہے۔ طبی امتحانات اور اطلاعات سے بھی پر وہ بکارت کو تضرر پہنچ سکتا ہے۔ ان میں سے پر وہ بکارت کے تضرر یا عدم وجود کے بعض اسباب تو معقول ہیں لیکن بعض بعید از قیاس ہیں جہر مثال کا

فیصلہ اس کی ذاتی خصوصیات کی بنا پر کرنا چاہئے۔

ممکن ہے قفسیب کا کامل دخول بھی ہو جائے اور پھر بھی پردہ بکارت کو کوئی تضرر نہ پہنچے۔ اس کے لئے جو حالات ضروری ہیں وہ بیان کئے جا چکے ہیں۔ یعنی پردہ بکارت کا ڈھیلا یا لچکدار ہونا اور قفسیب کا بہت زیادہ حجم نہ ہونا۔ ممکن ہے کہ مجامعت کے متواتر افعال کا بھی سوائے اس کے کچھ نتیجہ نہ ہو کہ پردہ بکارت کے وارپار یا اوپر جو روزن ہے وہ ذرا زیادہ بڑا ہو جائے۔ ایک بڑے روزن کی موجودگی سے اس وقت جبکہ غشاء کے کنارے صحیح وسالہ ہوں کوئی نتیجہ منتظر نہیں کیا جاسکتا۔ ممکن ہے کہ یہ اس حصے کی قدرتی حالت ہو۔ ہابرڈال (Haberda) نے بیان کیا ہے کہ وہ ۱۰ سال سے لیکر ۲۰ سال کی عمر کی لڑکیوں کے زنا بالجبر کی وارداتوں میں کہ جن کے تناسلی اعضا کا اس نے معائنہ کیا، ۵ فیصدی میں انزالہ بکارت کے تشریحی نشان شناخت نہ کر سکا۔ حالانکہ ان لڑکیوں نے کہ جن کے متعلق یہ مقامات تھے، اقرار کیا کہ کامل مجامعت ہو چکی ہے، بلکہ بعض مثالوں میں ایک سے زیادہ مرتبہ مجامعت کی گئی تھی۔ ڈھیلا پردہ کی راہ سے کامل مجامعت کرنے میں اور مجامعت کی اس شکل میں کہ جس میں ایک سفت پردہ کے چھوٹے سے روزن کی راہ سے حاطہ کر دیا جاتا ہے، اور ایک بار اور مجامعت ہونے کے باوجود یہ مجامعت نامکمل ہی رہتی ہے، دونوں کے درمیان فرق کو نا ضروری ہے۔ ہشکا (Maschka) طور پر پردہ بکارت سخت بھی ہوتا ہے اور لچکدار بھی ہوتا ہے۔ ہشکا (Maschka) نے ایک رنڈی کی مثال بیان کی ہے کہ اس میں اس قسم کا غیر متضرر پردہ بکارت موجود تھا، حالانکہ مکمل مجامعت متواتر ہوتی رہی تھی۔

زنا بالجبر کا کہ جس میں انزال ہو اور تکاب نہایت کمسن بچوں کے ساتھ کیا جاسکتا ہے بغیر اس کے کہ ان کا پردہ بکارت ذرا بھی متضرر ہو ان کے بیرونی تناسلی اعضا اتنے چھوٹے ہوتے ہیں کہ ان میں بالغ ذکر داخل ہونے سے متاثر پردہ بکارت بھی گہرائی پر واقع ہوتا ہے بشرطیکہ اتنا زیادہ جبر عمل میں نہ لایا جائے کہ جو حصے کو پھاڑ کر الگ

کر دے عصمت وری انجام دینا ممکن ہے بغیر اس کے کہ اس کے ارتکاب کا کوئی اوپری شائبہ باقی رہے۔ یہ بھی ممکن ہے کہ کسی کسین جچی کے ساتھ اس درجہ کا جبر عمل میں لایا جائے کہ وہ حصص کو بھاڑ نہ سکے لیکن اس کے باوجود اتنا زیادہ ہو کہ بعد میں بیرونی اعضا کا اعتنا نہ ہو جائے۔ اس قسم کی وارداتوں میں فرج کا وہ مرضیاتی اعتنا بھی یاد رکھنا چاہئے جو کہ اکلثہ الخنم (noma) یا ڈیفٹیریا (diphtheria) یا تپ محرقہ (enterica) یا چیچک (variola) وغیرہ سے پیدا ہوتا ہے۔ کسین بچپوں کے ساتھ صنفی جبر کرنے سے گاہے عجیب قسم کے تضرعات پیدا ہو جاتے ہیں۔ ڈراف مسٹر (Dorffmeister) نے ایک لڑکی کا واقعہ بیان کیا ہے جس کی عمر ۶ سال اور ۵ ماہ تھی۔ ۱۲ سال لڑکے کے ساتھ مجامعت کرنے سے اس کے جبری البول کی عشا و غامطی کا مل طور پر ساقط ہو گئی۔

شادی شدہ عورتوں میں جہاں تک کہ تناسلی اعضا کا تعلق ہے ممکن ہے کہ زنا بالجبر کی امارات مفقود ہوں جن حالات کی وجہ سے ایسا ہوتا ہے وہ ان حالات کی ضد ہوتے ہیں جو کہ کسین بچوں میں پائے جاتے ہیں۔ اگر عورت مجامعت کی عادی ہو تو اس کے حصص کو بعد کی مجامعت سے کوئی تضرع نہیں پہنچتا بالعموم باوجود اس امر کے کہ فعل جبر کے ساتھ ہی انجام دیا جاتا ہے۔ شادی شدہ عورتوں میں مجرمانہ حملہ کی علامات کو مہل کے اندر حیوانات منی کے وجود اور بالخصوص جسم کے مختلف حصوں پر کوفنگی کے نشانات کی صورت میں تلاش کرنا چاہئے۔ بالعموم یہ جرم ایسے حالات کے ماتحت کیا جاتا ہے جن سے کسی عیار عورت کا زنا بالجبر کا اہتمام تر اشنا آسان ہے۔ اور ملزم کے لئے اس اہتمام کی تردید کرنا مشکل ہوتا ہے اس جرم کو ایسی شدید اور ہمہ گیر نفرت کی نگاہ سے دیکھا جاتا ہے کہ مظلومہ یا مفروضہ مظلومہ کو فوراً ہمدردی حاصل ہو جاتی ہے۔ بد قسمتی سے یہ واقعہ ہے کہ زنا بالجبر کے بے بنیاد اہتمامات کثیر النوع ہیں اور ایسے واقعات میں ایک بے گناہ ملزم اس خسارے میں رہتا ہے کہ عوام متغیہ کے بیانات کو

شک لائے بغیر تسلیم کرنے پر مائل ہو جاتے ہیں۔ نہ صرف عورتیں اور سن تمیز کی لڑکیاں ہی ایسے انتہا مت تر اشتہی ہیں بلکہ وقتاً فوقتاً ایسے واقعات بھی ظہور پذیر ہوتے ہیں کہ مائیں نہایت چھوٹے چھوٹے بچوں کو یہ سبق پڑھا دیتی ہیں کہ وہ کتنی آدمی پر جس کو کسی خاص غرض کے پیش نظر، مثلاً اس سے بچہ روپیہ حاصل کرنے یا انتقام لینے کے لئے قتل کر لیا جاتا ہے الزام عائد کریں اور ان کو نہ صرف یہ سکھایا جاتا ہے کہ وہ کیا قصہ بیان کریں، بلکہ ان پر اس طرح دست ورزی کی جاتی ہے کہ ان میں ایک مجرمانہ حملے سے پیدا شدہ علامات کے حامل طبیعی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، جس سے ان کے بیانات کی تصدیق ہو۔ فورنیر (Fournier) نے ایک آٹھ سالہ لڑکی کا واقعہ بیان کیا ہے جس کے متعلق یہ کہا گیا کہ وہ ایک مجرمانہ حملے کی شکار ہوئی ہے۔ یہ شخص ملزم زیر حراست تھا۔ بچی کے امتحان سے یہ ظاہر ہوا کہ فرج میں شدید التهاب اور شفیتمین پر قروح موجود ہیں، اور تمام حصص منبر ریم سے تر بتر ہیں۔ پر وہ بکارت صحیح سالم ہے اور کچھ دان کے غدود و پچھلے ہوئے ہیں۔ بالآخر کچھ وقت کے بعد یہ معلوم ہوا کہ یہ تفرات بچی کی ماں نے کالک کے برش کی رگڑ سے پیدا کئے ہیں، اور ان کی توجیہ کے لئے بچی کو ایک مناسب الزام کی پٹی بھی پڑھا دی گئی ہے۔ اس قسم کے واقعات ہیں جس استقلال اور ہٹ سے بچی اپنے قصے کو دہراتی ہے وہ تعجب خیز ہے۔ راز افشا کرنے کی صورت میں سخت سزا دینے کی جہ و ہمت کی ماں نے دی ہوتی ہے، بچی کو اپنی بات پر قائم رکھنے کے لئے اس کا بے حد اثر پڑتا ہے۔ اگر بچی کو سخت مجبور کر دیا جائے گا تو وہ پھوٹ کر رو پڑے گی تاہم اس وقت اس سے زیادہ علم حاصل نہ ہو سکے گا۔ اس واقعہ میں جو ابھی بیان کیا گیا ہے، صرف بچی کو ایک گڑیا کے وعدہ کی تحریص سے صداقت محل گئی جب بچی کا آخری بیان ماں کے روبرو دہرایا گیا تو ماں نے فریب ہی کا اقرار کر لیا۔

جب زنا با بچہ کا ارتکاب کیا جاتا ہے تو بالعموم شکار اور اس کی ہمت دیا

کرنے والے کے سوا کوئی دوسرا موجد نہیں ہوتا۔ چنانچہ حکام عدالت مستغنیہ کی براہ راست شہادت کے علاوہ موید شہادت تلاش کرتے ہیں۔ اور اہم ترین موید شہادت مستغنیہ کے طبی امتحان سے حاصل ہوتی ہے، لیکن اس کی قیمت متقدّر طور پر اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ ایک ایسی لڑکی کے جسم کا جو از تکاب جبر کے وقت تک بے دخل ہے، جلد امتحان کیا جائے تو اس امتحان سے بہت زیادہ معلومات حاصل ہوتے ہیں نسبت اس امتحان کے جو ایک صنعتی عجمت کی عادی عورت کا از تکاب جرم سے کئی دن بعد کیا جاتا ہے۔ اس بات کے مد نظر کہ فرجی و دخول بلا انزال (جس سے ضرور نہیں کہ کوئی نشان باقی رہے، زنا با بجمہر قرار دے جانے کے لئے کافی ہے، شاید یہ سمجھ لیا جائے کہ طبی امتحان بے سود ہوتا ہے۔ لیکن واقعات کی ایک بڑی اکثریت میں قضیب میں اور ان حصص میں جو پر وہ بکارت سے منعدم واقع ہیں خالی تماس سے کچھ زیادہ واقع ہوتا ہے چنانچہ اسی کی وجہ سے جبر کے نشانات بھی دکھائی دیتے ہیں۔ اگرچہ زنا با بجمہر قرار دے جانے کے لئے انزال ہونا شرط نہیں ہے لیکن یہ انزال اکثر واقع ہوتا ہے، جس سے فعل کے نشانات باقی رہ جاتے ہیں علاوہ ازیں جسم کے مختلف حصوں پر کونٹیاں پائے جانے سے بیش قیمت معلومات حاصل ہوتے ہیں لیکن ان کا سبب عصمت دہی کرنے والے کی وہ کوششیں ہیں جو مظلومہ کی مزاحمت پر غالب آنے کی غرض سے کی جاتی ہیں۔ اگرچہ ان کونٹکیوں کے وجہ کو مناسب اہمیت دینے کی ضرورت ہے، لیکن اس امر کے متعلق کہ وہ کس اسلوب پر پیدا کی گئی ہیں۔ کوئی بات بلا ادعا بیان کرنا خالی از خطا نہ ہو گا۔ شیلارین بوتھ (Reineboth) نے ایک تیرہ سالہ لڑکی کا معائنہ کیا جس کے متعلق یہ بیان کیا گیا تھا کہ وہ مجرمانہ جبر کا شکار ہوئی ہے۔ اس کی رانوں پر ایک خاص شکل کی کونٹکیاں ملیں ان کا محل وقوع بالکل ایسا تھا جو رانوں کو پکڑ کر جدا کرنے کے فعل میں دونوں ہاتھوں کی انگلیوں اور انگوٹھوں کے سروں کا ہوتا ہے۔ لیکن دراصل یہ کونٹکیاں ایک دوہری کی ہوئی

دُوری سے پیدا ہوئی تھیں جس سے لڑکی کے باپ نے اس کو بستر پر پڑے ہوئے سزا دی تھی۔ لباس پر کے خون اور منی کے دھبے بھی اہمیت رکھتے ہیں۔ آخراً سوزاک اور آتشک کا وجود بھی سلسلہ شہادت کی ایک کڑی ثابت ہو سکتا ہے۔

زنا بالجبر کے واقعات میں طبی امتحان

اگر طبیب کو کسی عورت کا امتحان کرنا ہو اور یہ امتحان کسی بھی ایسے معاملہ سے تعلق رکھتا ہو جس میں صنفی اعضا کا معائنہ لازم آتا ہو تو اس طبیب کا پہلا فرض یہ ہے کہ اس عورت کی اجازت حاصل کرے۔ قانون عورت کے بدن کو قابل حرمت قرار دیتا ہے، اور عورت کی اجازت کے بغیر جو امتحان کیا جائے اس کو ایک ناشائستہ حملہ قرار دیتا ہے۔ کوئی حاکم عورت کے اس استحقاق کو منسوخ نہیں کر سکتا۔ لہذا اگر کسی طبیب سے اس کے متعلق لغزش ہو جائے تو وہ مجسٹریٹ یا حاکم کو تو الی یا کسی دیگر شخص سے موصول شدہ حکمنامہ کا عذر پیش کر کے اپنے کو بچا نہیں سکتا۔ اگر مجسٹریٹ یا کوئی دیگر حاکم ایک طبیب کو کسی عورت کا اس کی بلا اجازت معائنہ کرنے کا حکم دے اور اس حکم کی تعمیل کر دی جائے تو دونوں فریق ایک فوجداری استغاثہ کے مستوجب ہو جائیں گے اور پرچانہ کے لئے دیوالی نالش بھی دائر ہو سکتی ہے جیسا کہ کئی ایک طبیعوں کو نقصان برداشت کرنے پر معلوم ہوا ہے۔ اس سوال پر یہاں اس لئے زور دیا جاتا ہے کہ اطبا کو اکثر یہ علم نہیں ہوتا کہ امتحان مستور میں ان کو کتنی خطرات کا سامنا ہے۔ یہ کہنا ضروری ہے کہ بچوں رضامندی کو آزادانہ اجازت قرار نہیں دیا جاسکتا جو عورت صرف رضامند ہو جاتی ہے اور کوئی کلمہ احتجاج نہیں کہتی، ممکن ہے کہ بعد میں اس امر سے انکار کر دے کہ اس نے اجازت دی تھی۔ صحیح طریق کار یہ ہے کہ عورت کو مطلوبہ امتحان کی نوعیت

اور اس کا مقصد سمجھا دیا جائے اور پھر پوچھا جائے کہ کیا وہ اس کے کرنے کی اجازت دیتی ہے۔ رضا مند کرنے کے لئے ہرگز جبر یا ترغیب کی ضرورت نہیں ہے۔ یعنی عورت کو یہ اجازت اپنی آزادانہ مرضی سے دینی چاہئے۔ اگر ایسی عورتوں سے واسطہ پڑے جن سے طبیب نا آشنا ہو تو اس صورت میں اور نیز تمام طبی قانونی مقدمات میں یہ ضروری ہے کہ کوئی معزز شخص اجازت دیے جانے کے وقت اجازت کو سنے۔ زنا بالجبر کے واقعہ میں اگر مستفیدہ امتحان کی اجازت دے تو طبیب کو چاہئے کہ اس حاکم کو اس امر کی اطلاع دے کہ جس سے اس کو امتحان کا حکم ملا ہو۔ گمن لڑکیوں میں اگر ممکن ہو تو امتحان کرنے سے پیشتر ان کے باپ یا ماں یا سب سے قریبی رشتہ دار کی اجازت حاصل کرنی چاہئے۔

جس واقعہ میں زنا بالجبر کا ادعا ہو، اس میں عورت کے اعضا تسلی کا معائنہ بہت مکمل طور پر کرنا چاہئے۔ یہ امر یاد رکھنے کے قابل ہے کہ جو شہاد دیتی ہے وہ صرف ظاہری امور کے بیان پر ہی شامل نہیں ہوگی۔ بلکہ کن امور کا مشاہدہ کیا جاسکتا تھا اور کن امور کا مشاہدہ کرنے کی ضرورت تھی ان چیزوں کے متعلق بھی سوالات پوچھے جاسکتے ہیں کیمل امتحان کو ممکن بنانے کے لئے یہ ضروری ہے کہ عورت کو ایسی وضع میں رکھا جائے کہ اسکی رائیں ایک دوسری سے اچھی طرح الگ ہوں۔ ایسا بہت کم ہوتا ہے کہ جب تک شفر تین کو اچھی طرح کھول کر جھلی کو نہ تانا جائے پر وہ بکارت کے تضرات کافی طور پر واضح ہو جائیں چنانچہ اس غرض کے لئے مصائد شکاف (lithotomy) کی وضع نہایت عمدہ ہے۔ خاصکر کمسن بچوں میں چونکہ پردہ بہت گہرائی پر واقع ہوتا ہے لہذا جب تک غلطی حصص کو اچھی طرح تان کر نہ کھولا جا ان کا معائنہ نہیں کیا جاسکتا تازہ وارداتوں میں حصص اس قدر ایلم ہوتے ہیں کہ علیحدگی سے جس کی ضرورت ہوتی ہے درو ہوتا ہے۔ اور ہم پہلو عضلوں میں قہجی استواری پیدا ہو جاتی ہے۔ جس سے ممکن ہے کہ علیحدگی کے فعل میں وقت پیش آئے۔ چنانچہ بچوں میں تو تقریباً ہمیشہ ایسا ہوتا ہے۔ اگر البیٹ کے زایل ہونے تک انتظار کیا جائے تو متضررہ حصص کا ایسی حالت میں معائنہ کا موقع کہ جس میں ان سے صحیح ترین معلومات حاصل ہوتے ہیں کھوجاتا ہے۔ ایک عمدہ تدبیر یہ

ہے کہ امتحان کرنے سے پیشتر کوکین ہائڈروکلورائیڈ (cocaine hydro chloride) کے ۲۰ فیصدی محلول کا آزادانہ اطلاق کیا جائے۔ تین چار منٹ کے وقفہ سے ایک دو اطلاقات سے اس درجہ کی مقامی عدم حسیت پیدا ہو جائے گی کہ جس سے امتحان ممکن ہو جائے گا۔ اگر حصص بہت ہی دریدہ ہوں تو کوکین (cocaine) زیادہ عرصہ تک یا زیادہ آزادانہ نہ لگائی جائے مبادا تسممی اثرات پیدا ہو جائیں۔ کیونکہ تازہ خام سطیں نہایت جاذب ہوتی ہیں۔

ردہ بکارت کے تازہ تضرر کی صورت میں متذکرہ صدر حالات پائے جائیں گے۔ اگر کسی عورت کی عصمت دری حال میں کی گئی ہو اس میں لیمیا آسہ (Lymnaea myrtiformes) کا وجود سابقہ افعال مجامعت پر ولات کرتا ہے۔ تلم تضررات کو غور سے ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اور ان کی پوری پوری وسعت دریافت کرنی چاہئے۔ مثلاً بچوں میں اور بعض اوقات بالغ باکرت میں جب حد سے زیادہ جبر استعمال کیا جاتا ہے تو عجان مشتوق ہو جاتا ہے۔ خون کی کس قدر مقدار کا انصباب ہوا ہے اس کا اندازہ نیچے سے لباس کی حالت سے لگنا چاہئے۔ مہل کے شمولات کا کچھ نمونہ شیشے کی ڈنڈی کے ذریعہ الگ کر کے اس خسر دین کے نیچے معائنہ کرنا چاہئے کہ اس میں حیوانات منوی ہیں یا نہیں جسم کی تمام سطح کا اور بالخصوص رانوں کلائیوں اور گردن کا معائنہ کرنا چاہئے کہ ان پر کونٹگیاں خراشیں یا جبر کی دیگر علامات ہیں یا نہیں۔ اوپر کے لباس میں کیچڑ اور روغن سے پیدا شدہ دھبے اور چاک تلاش کرنے چاہئیں اور اگر یہ موجود ہوں تو ان کا محل وقوع ملاحظہ کرنا چاہئے۔ نیچے کے لباس کا غور سے معائنہ کرنا چاہئے کہ اس پر خون اور منی کے دھبے تو نہیں ہیں۔ لائن (linen) متوسط طور پر بھی صاف ہو تو منی سے پیدا شدہ دھبے قطعات کے طور پر دکھائی دیتے ہیں جن کی رنگت غیر واضح ہوتی ہے لیکن جن کا رنگ باقی کپڑے سے کسی قدر مختلف ہوتا ہے۔ اس کپڑے کا یہ دھبہ ہر حصہ اکڑا ہوا ہوتا ہے کمزور گوند کے پانی کا ایک قطرہ خالی آنکھ کے سامنے بالکل اسی طرح کا منظر پیش کرتا ہے جب کپڑوں پر ان مشتبہ صورت کے دھبے لگا

عمل وقوع ملاحظہ کر لیا جائے، تو ان تمام کو با احتیاط کاٹ کر نکال لینا چاہئے، اور آئندہ تفتیش کی خاطر محفوظ رکھ چھوڑنا چاہئے۔ دافعہ حصے سے مکانی مداخلت کرنے یا اس کو رگڑنے سے محترز رہنا چاہئے۔ ادنیٰ طبقہ کے لوگوں میں نیچے کے کپڑے اکثر نہایت ہی غلیظ ہوتے ہیں۔ علاوہ اس میلے پن کے جو ان کو دیر تک پہنے رکھنے سے پیدا ہو جاتا ہے مکن ہے وہ برازی مادے بول اور شاید حیض کے خون سے آلودہ ہوں جب یہ صورت حال ہو تو منی کے دھبوں کا پہچانا مشکل ہو جاتا ہے۔ خون کے دھبوں سے ملتے جلتے دھبوں کو بھی کاٹ کر نکال لینا چاہئے۔ موجودہ حیض یا حالیہ حیض کے متعلق معلومات حاصل کرنی چاہئے اور زہری مرض کا وجود دیا عدم وجود ملاحظہ کرنا چاہئے۔

جس عورت کے ساتھ زنا بالجبر کا ارتکاب کئے جانے کا شبہ ہو اس کی لاشیں کا معائنہ بھی اسی طریق پر کرنا چاہئے جو ذی حیات کی صورت میں اختیار کیا جاتا ہے۔ طیب کہ اس جرح کے جواب کیلئے تیار رہنا چاہئے کہ آیا یہ ممکن ہے کہ کوئی ظاہر کرنے والا منتظر بعد الموت دھبوں سے پیدا ہوا ہے یا زنا بالجبر سے پیدا شدہ تضررات طاقت واقع کرنے کے لئے کافی تھے۔ آیا مخصوص تضرریا زخم موت سے قبل لگے ہیں یا بعد۔ ان کو لگانے کے لئے کیا ممکن ذرائع استعمال کئے گئے ہیں جہاں لاش ملی ہو اگر پہلے پہل اسی جگہ پر معائنہ کیا جائے تو جسم کی عمومی وضع اور جوارح اور لباس کی وضع کی طرف توجہ مبذول کرنی چاہئے۔ کشمکش کے نشانات کے لئے ماحول کی تحقیقات کرنے کی ضرورت ہے یا مخصوص اگر لاش مکان کے باہر سے لے یہ نقوش پاگو جانچنا چاہئے اور ضرورت پڑے تو صفحہ 55 پر بیان کردہ طریقہ سے ان کا ٹمپ لینا چاہئے۔ زمین کی خصوصیات یعنی اسکا ریتیلی (clayey) یا مٹی وغیرہ کی ہونا ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اور اگر اس کا منظر نمایاں طور پر امتیازی ہو۔ تو اس کا کچھ نمونہ محفوظ رکھ چھوڑنا چاہئے تاکہ اگر ملزم کے جو توں پر کچھ مٹی ہو تو اس کے ساتھ اس کا مقابلہ کیا جائے۔ یہ امر بھی دریافت کرنا چاہئے کہ ارتکاب جرم کے وقت موسم کی کی کیفیت تھی اگر مشتبہ شخص گرفتار

ہو جائے تو اس سے کچھ سراغ مل سکتا ہے۔ لاش کا مابعد امتحان اتنا مکمل طور پر ہونا چاہئے کہ گواہ ان امور کے متعلق کہ نہ یوں کے اور خاصکر جھجھکے کسور موجود ہیں یا نہیں انذرونی اعضا کی کیا حالت ہے، جسم کے قد رخی روزنوں میں کوئی جسم غریبہ موجود ہے یا نہیں تصدیق کر سکے مگر ہلاکت دم ٹھٹھنے سے چوئی چو دھجھک مجرمانہ حملوں میں موت کا ایک عام سبب ہے تو ممکن ہے کہ اختناق کی وجہ سے جسم پر جا بجا کد ماسٹ پائے جائیں لیڈ یارڈ (Lediard) نے اس امر کی طرف توجہ دلائی ہے کہ مہیبل کی غشاء مخاطی کے نیچے ایسے نزعات کے پائے جانے اور ان پر مقامی تشدد کی امارت کا دھوکا ہونے کا امکان ہے۔ مہیبل کد ماسٹ موجود رہوں تو طبیب کو جسم کے دیگر حصص میں متناظر وعا بد ریاں تلاش کرتی جائیں اگر ملزم زیر حراست ہو تو غالباً اس کے جسم اور لباس کا امتحان کرنے کی ضرورت ہوگی۔ اس قسم کے امتحان کے لئے عورت کی طرف سے اجازت کی ضرورت کے متعلق جو کچھ پہلے کہا جا چکا ہے، اس کا اطلاق وہی ہی مناسبت کے ساتھ مرد پر بھی ہوتا ہے۔ کسی شخص کو اس امر کا قانونی حق حاصل نہیں ہے کہ وہ کسی مرد کے اعضا تناسلی کا امتحان اس کی بلا رضا مندی کرے یا کرنے کا حکم صادر کرے۔ مزید برآں یہ یاد رکھنا چاہئے کہ اگر کوئی شخص یا مظلومہ سے ماخوذ بالوں کی موجودگی کی خاطر ملزم کے کسی حصے کا امتحان توہین مصلحت سمجھا جائے تو نہ صرف اس کی اجازت حاصل کرنا ضروری ہے، بلکہ امتحان کرنے سے پہلے ملزم کو اس امر کی بھی اطلاع دے دینا چاہئے کہ اگر ایسی علامات پائی گئیں جو اس کو مجرم ظاہر کرنے کا رجحان رکھتی ہوں تو بوقت سماعت ان سے فائدہ اٹھایا جائے گا۔

سوائے اس صورت کے جب کہ عصمت دریدہ عورت میں تناسلی مرض منتقل ہو گیا ہو اور ملزم میں بھی اس سے مماثل مرض کا وجود پایا جائے جو سلسلہ شہادت کی کڑی بناتا ہو عام طور پر مرد کے امتحان سے بہت کم معلومات حاصل ہوتی ہے۔ اگر مجری البول میں یا قیص پر حیوانات منی پائے جائیں تو ان کی موجودگی کی توجیہ یہ کہہ کر بھی کی جاسکتی ہے کہ عصمت دریدہ عورت کے

سوا کسی دیگر عورت کے ساتھ حال ہی میں جماعت کی گئی ہے یا یہ کہ بلاجماعت کے انزال ہو گیا ہے اگر مجری البول میں حیوانات منی بالکل نہ پائے جائیں جیسا اغلب ہے تو اس سے تازہ انزال کی نفی نہیں ہوتی۔ کیونکہ پیشاب کرنے سے تمام شائبہات محل کر دور ہو جاتے ہیں۔ مرد میں جن نقاط کا ملاحظہ کرنا چاہئے وہ یہ ہیں جسم یا لباس پر حیوانات منی اور خون کے دصبوں کی موجودگی۔ (راکرہ کے ساتھ زنا بالجبر کے واقعہ میں خون کے شائبہات کو بالخصوص قلعہ کے نیچے اور لجام (frenum) کے قرب و جوار میں تلاش کرنا چاہئے) بیرونی لباس کی لچھچک جاکوں اور مختلف قسم کے داغوں کے لحاظ سے کیا ہے جو تلوں کے ساتھ کچھ مٹی یا یا کچھ چپٹا ہوا ہونا چہرے یا جسم کے دیگر حصص پر تازہ خراش۔ کوٹ یا پتیلوں پر لپٹے بالوں کی موجودگی دجب بال نہیں تو ان کو مظلومہ کے بالوں سے مقابلہ کرنے کی خاطر محفوظ رکھنا چاہیے) مزید براں مرد کی عمومی ساخت بغور مشاہدہ کرنی چاہئے تاکہ اس کی جسمانی قوت کا اندازہ کیا جاسکے یعنی آیا وہ اتنا طاقت ور دکھائی دیتا ہے کہ متغیشہ جیسی عورت کو زیر کر سکے۔

منوی دصبوں کا امتحان

جب مہل سے غط کا ایک قطرہ اس غرض سے کہ اس میں حیوانات منی کے وجود یا عدم وجود کا پتہ لگایا جائے لے لیا جائے تو پھر صرف اس امر کی ضرورت ہے کہ غط کو ایک تختی پر رکھ کر اور شیشے کے تیلے ڈھکنے سے ڈھانک کر ۳۰۰ سے ۴۰۰ قطر تک کی طاقت کے ساتھ امتحان کیا جائے۔ اگر منی کسی کپڑے پر جم کر خشک ہو گئی ہو تو حیوانات منی کو نرم کرنے کی ضرورت ہے اور میال کے البیومن کے تگلاشف کی وجہ سے جس سطح کے ساتھ وہ چپک گئے ہیں اس سے آزاد کرنے کی ضرورت ہے۔ اگر آب خالص استعمال کیا جائے تو حیوانات منی میں اس خشک پھل جانے کا رجحان پایا جاتا ہے کہ وہ پارہ پارہ ہو جاتے

ہیں اس امر کے متعلق کہ فلاں نمونہ میں حیوانات منی موجود ہیں حلفیہ شہادت اسی صورت میں جائز ہو سکتی ہے کہ ایک یا زیادہ کو اپنی مکمل شکل میں دیکھا جائے۔ سرور رشتک فرداً فرداً جو منظر پیش کرتے ہیں وہ بھی بہت ہی معنی خیز ہوتا ہے تاہم اس کو قطعی شہادت قرار نہیں دیا جاسکتا لہذا یہ ضروری ہے کہ سرور رشتک کے جدا ہو جانے کے خطرے کو گھٹانے کے لئے احتیاطیں کی جائیں۔ سب سے پہلی احتیاط یہ ہے کہ کپڑے کو بلا ضرورت چھڑنے چھڑانے سے اجتناب کیا جائے اور داغدار حصوں کو ٹھکن ڈالے بغیر چٹا رکھا جائے۔ دوسری یہ ہے کہ نرم کرنے کے لئے کوئی ایسا سیال استعمال کیا جائے جو حیوانا منی کو حد سے زیادہ نہ پھیلائے۔ انگریز (Ungar) نے اس مطلب کے لئے آب کشیدہ میں ہائیڈروکلورک ترشہ کے نہایت ہی ہلکے محلول کی تعریف کی ہے [۴۰] کیوبک سنٹی میٹر (cubic centimeter) میں ایک قطرہ] اس ترشہ آمیز پانی کے چند قطرے گھڑی کے شیشے میں داغدار کپڑے کی ایک چھوٹی سی دھبی کے ہمراہ اس طور پر رکھ دیے جاتے ہیں کہ دھبی کا زیرین سرا سیال میں ڈوبا رہتا ہے۔ نرم ہونے کے لئے کس قدر مدت درکار ہے یہ داغ کی عمر کے لحاظ سے چند منٹوں سے لیکر کئی گھنٹوں تک اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ مناسب یہ ہے کہ حیوانات منی کو جدا کرنے سے پیشتر البیومن کو خوب ہی نرم کر لیا جائے ورنہ یہ حیوانات ٹوٹ جائیں گے۔ اگر ترشہ آمیز پانی میں کپڑے کا صرف نچلا سرا ڈوبا ہوا ہو تو حیوانات منی کے قبل از وقت جدا ہو جانے کا بہت کم احتمال ہے۔ اور یہ بہتر ہے کہ ضرورت سے زیادہ وقت دیا جائے یہ نسبت اس کے کہ ضرورت سے کم وقت دیا جائے۔ چنانچہ پرانے داغوں کے لئے چار سے پانچ گھنٹے تک کی مدت صرف ہوتی ہے۔ جب کپڑے کا ٹکڑا کامل طور پر نرم ہو جائے تو اس کو گھسیٹی کلاب کے ذریعہ اٹھا کر غریبی تختی پر آہستہ سے مل دیا جاتا ہے۔ اور جماؤ جو اس طرح حاصل ہوتا ہے اس کو ایک شیشے کے پتلے سے دھکنے سے دھانک کر مذکورہ بالا

ہدایت کے مطابق اس کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ چونکہ حیوانات منی نہایت ہی نیم شفاف اجسام ہیں لہذا ان کو ملون کرنے کی تجویز کی گئی ہے تاکہ ان کو زیادہ مرئی بنایا جاسکے۔ ان کے لئے خشک یا تر کوئی بھی طریقہ اختیار کیا جاسکتا ہے۔ انگو (Ungar) نے خشک طریق کار کے لئے ایک دوہرے لون کی سفارش کی ہے۔ یہ طریقہ اس طرح انجام دیا جاتا ہے۔ جب کپڑے کی دھبی میں ترشہ آمیز پانی سے مناسب نرمی پیدا ہو جائے تو اس کو کلاب کے ذریعہ نکال کر کچھ دیر تک بچرٹنے دیا جاتا ہے بعد شیشے کے پتلے سے ڈھکنے پر اسکو اس طرح مل دیا جاتا ہے کہ شیشے پر کچھ جماؤ باقی رہ جائے۔ پھر اس کو گر و ویش کی بھا کے درجہ تیش پر خشک ہونے دیا جاتا ہے۔ جب خشک ہو چکے تو ڈھکنے کو نکالنے سے پکڑ کر اور اس کے جماؤ والے رخ کو اوپر کی طرف رکھ کر بسن (Bunsen) کے شعلہ پر سے جلد بلد گندہ ارا جاتا ہے۔ تاکہ یہ جماؤ خوب سخت ہو جائے۔ پھر جب یہ ٹھنڈا ہو جائے تو شیشے کے ڈھکنے کو اس کا جماؤ والا رخ نیچے کی طرف رکھ کر گھڑی کے شیشے میں پڑے ہوئے ایوسین (eosine) کے محلول پر تیرایا جاتا ہے اس محلول کی ترکیب یہ ہوتی ہے۔ ایوسین (eosine) ۲۶۵ گرام الکحل، ۳۰ مکعبی میٹر اور آب کشیدہ ۱۰ مکعبی میٹر گھڑی کے شیشے اور اس کے مشمولات کو ڈھانپ دیا جاتا ہے تاکہ تبخیر سست ہو جائے اور ایک گھنٹہ تک پڑے رہنے دیا جاتا ہے اس کے بعد شیشے کے ڈھکنے کو اتار لیا جاتا ہے بچوڑا جاتا ہے اور کھلا رکھا جاتا ہے حتیٰ کہ یہ خشک ہو جاتا ہے۔ پھر اس کو ایک حصہ الکحل اور ۲ حصے پانی کے ساتھ ہلکے سے دھو دالا جاتا ہے۔ اگلا قدم یہ ہے کہ شیشے کے ڈھکنے کو دفریڈ لینڈر (Friedlander) کے لاگ وڈ (Logwood) کے محلول میں چند منٹ سے لیکر ایک یا زیادہ گھنٹہ تک کے لئے پڑا رہنے دیا جاتا ہے۔ مدت کسی قدر مونی چاہئے اس کا انحصار لون کے عمل پر ہے جو اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ بعد ازاں تبخیر کو دھو کر اس کا عالم طریقہ کے مطابق امتحان کیا جاتا ہے اس سے جو نتائج حاصل ہوتے ہیں وہ یہ ہیں۔ سر کا پچھلا حصہ ملون ہو کر سیاہی مائل نیلا ہو جاتا ہے اور درمیانی

لکڑا اور رشتک تیز مٹرخ ہو جاتا ہے۔ اس سے سادہ تر اور آسان تر طریقہ یہ ہے کہ نرم کرنے اور طون کرنے والے عملوں کو مخمزوج کر کے ایک بنا لیا جاتا ہے میتھل گرین (methyl green) کا محلول (یعنی میتھل گرین ۵ اے سے لیکر ۱۰۰ گرم) اور پانی ۱۰۰ اکعبہ میٹر جس میں لونی مادہ کی استعمال شدہ مقدار کے لحاظ سے ہائڈروکلورک ترشے کے تین سے چھ قطرے تک ملائے جاتے ہیں) اس مقصد کو پورا کرتا ہے۔ منوی دھتے والی کپڑے کی دھجی کو گھڑی کے شیشے میں اس لون کے چند قطروں میں ڈبو دیا جاتا ہے اور کئی گھنٹہ تک پڑی رہنے دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد اس کو کلاب کے ذریعہ اٹھا کر تختی پر مل دیا جاتا ہے۔ پھر جاؤ کا اسی تر حالت میں فی الفور امتحان کیا جاسکتا ہے۔

91

ایک انسانی حیوان منی مندرجہ ذیل چیزوں سے بنا ہوتا ہے۔ ایک سر۔ اس کے ساتھ دندے کی مانند ایک چھوٹا سا ٹکڑا الگا ہوتا ہے۔ اور یہ ایک طویل اور پتلے رشتک سے منسلک ہوتا ہے۔ اس گل حیوان کی لمبائی ۵.۶. ملی میٹر ہوتی ہے۔ اگر سر کو ایک سمت میں دیکھیں تو یہ بیضوی شکل کا نظر آتا ہے اور اگر اس کو جانب سے دیکھیں تو شمع کی لو کے خاکے کی مانند زیادہ نوکدار نظر آتا ہے۔ حیوان منی تمام کا تمام شفاف نخر مایہ سے مرکب ہوتا ہے جو نازک ریشکدار منظر رکھتا ہے۔ ۳.۰۰ سے ۴.۰۰ قطر کی جو تکبیری طاقت بغرض شناخت استعمال کی جاتی ہے اس سے ساخت کا کوئی نشان نظر نہیں پڑتا۔ حیوانات منی عورت کے تناسلی اعضا میں اپنی قوت کئی گھنٹے تک برقرار رکھتے ہیں اور انزال کے بعد سات آٹھ دن تک فعال پائے گئے ہیں۔ فعلیت ختم ہونے کے بعد وہ اپنی شکل کو ایک تقریباً غیر معین مدت تک قائم رکھتے ہیں۔ مدت ذکر و صدر طریقوں کی مدد سے کئی سال کے پرلے منوی داغ بچائے جاسکتے ہیں

فلورنس (Florence) نے منی کے لئے ایک کیمیاوی امتحان ایجاد کیا ہے۔ آؤٹوین

(iodine) اور پوٹاشیم آیوڈائیڈ (potassium iodide) کے تیزابی محلول کا
 داس میں آیوڈین کی افراط ہوتی ہے ایک قطرہ ایک ایسے سیال کے ایک قطرہ سے ملایا جاتا ہے جو منوی
 داغ کو ذرا سے پانی میں بھگونے سے حاصل ہوتا ہے۔ فوراً ایک رسوب پیدا ہو جاتا ہے۔
 جو بحرومین کے نیچے قلموں کا بنا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ یہ قلم شکل اور رنگ دونوں کے
 اعتبار سے ہیمین (haemin) کی قلموں کے ساتھ انتہائی مشابہت رکھتے ہیں۔ جانسن^۱
 (Johnston) نے اس امتحان کی مدد سے متعدد دلاشوں کے منوی افراز کا امتحان کیا۔
 اور ہر ایک میں مثبت تعامل حاصل کیا۔ بجز دلاشوں کے جن میں کسی کھائے منوی اور غدہ
 تدامیہ کا مرض تھا، اگرچہ ان میں بھی حیوانات منی موجد تھے۔ پوسنر^۲ (Posner) نے یہ
 یہ تعامل عدم الحیوانات منویہ (azoospermia) کی اصابتوں میں اور نیز بیضی باقت کے
 خلاصے سے حاصل کیا ہے۔ کارڈائل (Cardile) بیان کرتا ہے۔ کہ کولین (choline)
 سے اور الاکسن (alloxan) اور زینٹن (xanthine) سلسلے کے متعدد دارکان سے فلورنس
 کے قلم حاصل ہوتے ہیں، لہذا یہ پیشاب سے بھی حاصل کئے جاسکتے ہیں۔ بوکیئرس^۳ (Bocarius)
 نے یہ معلوم کیا ہے کہ ادنیٰ جانوروں کے حیوانات منی اور منوی نوعیت کے دیگر نباتی اور
 حیوانی مادوں سے بھی فلورنس کے قلم حاصل ہوتے ہیں اور اس نے اس موضوع کے متعلق کل کہتا ہے
 کا حوالہ دیا ہے۔ منی کے متعلق فلورنس کے امتحان کی وہی حیثیت ہے جو کہ خون کے متعلق گوکم
 (guaiaecum) کے امتحان کی ہے، یعنی یہ محض ایک ابتدائی امتحان ہوتا ہے بربریو^۴ (Berberio)
 کا امتحان یہ ہے کہ جب پیکرک ترشے کے میرشدہ محلول کو انسانی منی یا منوی داغ میں ملایا
 جاتا ہے تو اس سے چارکاٹ لیڈن (Charcot-Leyden) قلموں جیسا ایک عجیب منظر
 پیدا ہو جاتا ہے، لیکن یہ تعامل عام گھریلو حیوانات کی منی اور انسانی عضویہ کے افرازات ارازا
 اور ارتشاحات سے حاصل نہیں ہوتا۔ لیونسن^۵ (Levinson) نے یہی تعامل ایک ایسے داغ

۱ Boston Med. & Surg. Journ., 1897

۲ Berliner klin. Wochenschr., 1897

۳ Arch. di farm. e Terap., 1899

۴ Vierteljahrsschr. f. ger Med., 1901

۵ Med. Leg. Journ. of N. York, 1905-6

۶ Berliner klin. Wochenschr., 1906

حاصل کیا جو کہ تین اور چار سال کے درمیان مدت کا تھا۔ اس نے یہ معلوم کیا کہ ترقی یافتہ گندیدگی ایک مانع اثر رکھتی ہے۔ یہ تعامل نہ صرف ایسی منی سے حاصل ہوتا ہے جس میں حیوانات منی ہوں بلکہ ایسی منی سے بھی حاصل ہوتا ہے جس میں یہ مفقود ہوں اگرچہ اس حال میں کم نمایاں طور پر اور کم تمیق کے ساتھ حاصل ہوتا ہے۔ یہ امر شکوک ہے کہ منی کا کونسا جزو ہے جس کی وجہ سے تعامل ہوتا ہے۔ غالباً یہ تعامل قلمی (prostate) افراز کی وجہ سے ہوتا ہے۔

زمانہ زیر جامہ کے جن حصوں پر داغ کا مناسب سے زیادہ قرین قیاس ہے۔ وہ تناسلی اعضا کے قرب میں کرتے (chemise) کا آگاہ اور سجھا ہیں یہ امر قابل ملاحظہ ہے کہ حیوانات منی خواہ نہ بھی موجود ہوں تو بھی ممکن ہے کہ داغ مندی سیال کی وجہ سے کبھی کبھی ایسا ہوتا ہے کہ کسی فرد کی منی میں ایک وقت پر حیوانات منی غائب ہوتے ہیں اور دوسرے وقت پر موجود ہوتے ہیں بہت ہی تشافی طور پر مہل کے مخاط میں بعض شعری یک خلویات (trichomonads) جو بھلی شعری یک خلویات (trichomonas vaginæ) کے نام سے متعارف ہیں پائے جاتے ہیں۔ اس حقیقت کو کہ یہ موجود ہوتے ہیں بیان کر دہ زنا یا تجربہ کے واقعات میں حیوانات منی کی موجودگی کی شہادت کے کمزور کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ حیوانات منی اور ان شعری یک خلویات (trichomonads) کی تصاویر پر ایک نظر ڈالنا کافی ہوگا و تصاویر 13، 14 اور ان کے درمیان جو فرق ہے وہ واضح ہو جائیگا۔ یہ فرق آنا زیادہ ہوتا ہے کہ یہ ممکن نہیں کہ کوئی قابل مشابہ ایک پر دوسرے کا دھوکا کھائے۔ شعری یک خلیہ (trichomonad) کے سر کا خاکہ مدور ہوتا ہے، اور یہ سر حیوان منی کے سر سے بہت ہی بڑا ہوتا ہے۔ سر بے ساخت نہیں بلکہ دانیدار ہوتا ہے اور اس کی رشتک یا دُم مقابلہ بہت ہی کوتاہ تر ہوتی ہے حیوانات منی ایسا مخصوص منظر رکھتے ہیں کہ اگر یہ سالم پائے جائیں یعنی سر اور رشتک ایک دوسرے سے مسلسل ہوں تو اس داغ کو جس سے وہ ماخوذ ہوں بلاتامل منوی سیال سے پیدا شدہ قرار دیا جاسکتا ہے۔ لیکن بایں ہمہ یہ امر قابل توجہ ہے کہ کبھی کبھی سر دینی نمونے کے اندر ایک چیز دکھائی دیتی ہے جو حیوان منی سے عجیب طور پر مشابہ ہوتی ہے حالانکہ اس کی

نوعیت ایسی ہوتی ہے۔ کہ حیوان منی کی موجودگی کے امکان کو مستثنیٰ کیا جاسکتا ہے۔ اس لئے بیان کر دہ زنا بالجبر کے واقعات میں مناسب یہ ہے کہ ایک سے زیادہ حیوان منی کو شناخت کیا جائے۔

خون کے دھبوں کا امتحان انہی طریقوں کے مطابق کیا جاتا ہے جو صفحہ 57 پر مذکور ہیں یہ ان عورتوں کے زیرِ جبّامہ پر ملتے ہیں جن کی عصمت دری ہونا بیان کیا گیا ہو۔ اگر خون کے دھبے موجود ہوں۔ تو یہ ممکن ہے کہ خون اس کپڑے میں جس پر وہ جا ہے مکمل طور پر جذب نہ ہوا ہو۔ جب یہ صورت ہو۔ تو یہ ملاحظہ کرنا چاہئے کہ دھبے پینٹنے والی عورت کے جسم کے لحاظ سے کپڑے کی اندرونی سطح پر ہے یا بیرونی پر میشکا (Maschka) نے ایک واقف بیان کیا ہے جس میں اس کو یہ معلوم ہوا کہ دھبے کسی پرندے کے خون سے پیدا کئے گئے ہیں اور بعدہ اس فریب کاری کا اقبال بھی کر لیا گیا۔ رام برگ (Romberg) نے ایک غیر معمولی غلطی کا تذکرہ کیا ہے جو ایک طبیب سے مرز و ہوئی اس نے یہ بیان کیا کہ ایک چھوٹی لڑکی کے کمر پر گئے دھبے علی الترتیب خون اور منی سے پیدا شدہ ہیں؛ حالانکہ وہ دراصل بچی کے بستر پر لیٹے لیٹے ایک پلم ٹارٹ (plum tart) کھانے سے پیدا ہوئے تھے۔ منفرد و ضد خون کے دھبوں کی وجہ پلم کا اس تھا اور منوی درغ اس خمی مادے کی وجہ سے تھا جو کہ پیسٹری (pastry) سے ماخوذ تھا۔

خلاف فطرت صنفی جراثیم

اس عنوان کے تحت لواطت (sodomy) اغلام (اور برہنہ) (pedesastia)

لواط الحیوانات (bestiality) اور زنا بالمحرمات (incest) آتے ہیں۔ لواطت سے مراد انسانوں کے درمیان غیر فطری جماعت ہے جو عام طور پر مذکر صنف کے ہوتے ہیں۔ اس کی متضاد شکل مساحقہ یعنی صنف مونث کے دو انسانوں کے درمیان صنفی جذبات کی تسکین اس ملک میں کوئی خلاف قانون جرم نہیں ہے۔ اغلام، لواطت کی وہ قسم ہے جس میں غول کا کام کوئی لڑکا انجام دیتا ہے اور فاعل کوئی مرد یا لڑکا ہوتا ہے۔ لواط الحیوانات سے مراد آدمی اور ادنیٰ حیوانات کے درمیان جماعت ہے۔ ان جرائم کا ذکر ۲۴ اور ۲۵ عہد و کثوریہ چارٹر ۱۰۰ کی ۶۱ ویں دفعہ میں آتا ہے جو کہ حسب ذیل ہے:-

اگر کوئی شخص کسی انسان یا حیوان کے ساتھ لواطت کے نفرت انگیز جرم کے ارتکاب کا مجرم قرار دیا جائے گا تو وہ عدالت کی مرضی کے مطابق تادم یا ایسی مدت تک جو دس سال سے کم نہ ہوگی سخت تعزیری میں رکھے جانے کا مستوجب ہوگا۔

صنفی تضادات کی تسبیب (etiology) پر فروڈ (Freud) فریزی (Ferenczi) اور دیگروں کی جواہری کے نقش قدم پر چلے ہیں ماسعی نے بہت سی نئی روشنی ڈالی ہے۔ اس مسلک کے مطابق بالغ کی طبعی صنفی جبلتیں اپنے کمال کو اس وقت پہنچتی ہیں جب فروہیتوں کے ایک سلسلہ سے گزر چکے ہوں جن کی ابتدا بہت پیچھے سے ہوتی ہے۔ فروڈ (Freud) تو صنفیت کی ابتدا بضع خواہشات کی اپر لطف تسکین میں دیکھتا ہے حتیٰ کہ وہ ماں کی چھاتی جو سننے کے لطف اور تبرز (defecation) کے پر لطف جذبات کو بھی جو شیرخوار پہلے صنفی میں محسوس کرتا ہے اس میں شامل کر لیتا ہے۔ بعد ازاں جب دو سروں سے دلچسپی پیدا ہوتی ہے۔ تو طفل ایک دو صنفی مرحلے سے گزرتا ہے، اور اس کے جذباتی تہمت کا رخ دونوں صنفوں کے اشخاص کی جانب ہوتا ہے، لیکن اکثر اوقات لڑکوں میں ماں کی جانب اور لڑکیوں میں باپ کی جانب ہوتا ہے

ایک ہئیت میں بچے کی محبت اپنے آپ پر مرکوز ہو جاتی ہے۔ اور اس کی وہ سب سے کمزور اوقات زمانہ بلوغ تک پہنچنے سے بہت پہلے جنن پایا جاتا ہے۔ طبعی نمو ہو کر یہ مراحل طے ہو جاتے ہیں اور بالآخر متقابل صنف کی طرف طبعی رغبت نمودار ہوتی ہے۔ لیکن بعض مثالوں میں یہ طبعی ترقی ابتدائی مراحل میں سے کسی ایک مرحلہ پر رک جاتی ہے۔ اور فرد جب حیات بلوغ کو پہنچتا ہے تو ہنوز یہ میلان لطیف اندوزی کی اسی شکل کی جانب پایا جاتا ہے جو اس خاص مرحلے میں پسند کی جاتی تھی۔ پھر دو صورتیں پیش آتی ہیں۔ عمرانی تعلیم کے نتیجے کے طور پر فرد ان رجحانات کو اپنے میں تسلیم کرنے سے انکار کرتا ہے جو اس کو دوسروں سے متمیز کرتے ہیں اور اپنے شعور میں ان کو جگہ تک نہیں دیتا، اس سے شعوری اور زیر شعوری نفسوں کے مابین جو جنگ واقع ہو جاتی ہے اس سے نفسی عصبانیت پیدا ہونے کا امکان ہے۔ اس کیفیت پر مزید بحث عصبانیت کی کتابوں سے تعلق رکھتی ہے۔ اس کے برخلاف یہ بھی ہو سکتا ہے کہ فرد اپنے طبعی رجحانات کو شعور میں جگہ دے اور ان کی تسکین کی کوشش کرے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اپنے آپ کو قانون کی زو میں لے آتا ہے۔

ہم صنفیت (homo-sexuality) کی تفسیر اصل میں اُس سے زیادہ پیچیدہ ہوتی ہے کہ جتنی متذکرہ صدر اجمالی بیان سے ظاہر ہوتی ہے، اور غالب امر یہ ہے کہ ایک سے زیادہ نفسی رجحان ایسے ہیں جو اس حالت کو پیدا کرتے ہیں۔ فررنزی (Ferenczi) نے مردوں میں دو قسم کی ہم صنفیت میں امتیاز قائم کیا ہے۔ ہم صنفی فاعل اپنے آپ کو ہر اعتبار سے مرد محسوس کرتا ہے اور بالعموم وہ بہت جست و چالاک ہوتا ہے۔ اپنے جسمانی اور نفسی اوصاف میں نسوانیت کا اظہار نہیں کرتا۔ صرف اتنا ہوتا ہے کہ اس کے میلان کا موضوع بدل جاتا ہے۔ دوسری یعنی مفعول نوع کا فرد عورت کے سے نفسی جذبات رکھتا

ہے۔ اس کو منویافتہ طاقت و مردوں کی کشش ہوتی ہے اور وہ عورتوں کو عدم توجہی بلکہ نفرت کی نگاہ سے دیکھتا ہے۔ وضع و اطوار کے لحاظ سے وہ زنا نہ ہوتا ہے۔ اپنے بابوں کو بڑھاتا ہے۔ اور اکثر اوقات جسمانی طور پر اس کی بناوٹ لڑکیوں کی سی ہوتی ہے۔ فرنزی (Ferenezi) نے اس کو ایک صادق صنفی درمیانی مرحلہ تصور کیا ہے۔ تضلالات کی دوسری شکلوں کو بھی شیرخوارانہ شہیتوں کا نتیجہ قرار دیا جاسکتا ہے۔ سفیرسن بچوں میں اپنے تناسلی اعضا کو فحشہ عریاں کرنے کی عادت دیکھی جاتی ہے جس پر اعضا نمائی کے لفظ کا اطلاق کیا جاتا ہے۔ اس میلان کا بالغ حیات میں باقی رہ جانا ایسے جرائم کا موجب ہوتا ہے جیسے بدن کو بیا شائستہ طور پر ننگا کرنا۔

آجکل صنفی تضلالات کے متعلق کتب کا ایک بہت بڑا ذخیرہ پایا جاتا ہے۔ ان تضلالات کی ابتدا اور مظاہر کے متعلق اور بذریعہ تجزیہ نفسی علاج کے متعلق مزید معلومات کی تلاش مناسب کتابوں میں کرنی چاہیے۔ طبی قانون دان کو اس سوال سے صرف اسی حالت میں دلچسپی ہے کہ قانون کی حقیقی خلافت و رزی ہوئی ہو۔ فروڈی (Freudian) سلک کے عام اصولوں کو بہت

حد تک تسلیم کر لیا گیا ہے، اگرچہ بہت سی تفصیلات میں اختلاف رائے بھی پایا جاتا ہے۔ یہاں یہ کہنا کافی ہوگا کہ گذشتہ سالوں میں آرا کا نام تر رجحان زیادہ تر اس طرف رہا ہے کہ صنفی ضدل (Pervert)، صنفی منکوس کو ایسے شخص تصور کیا جائے جو غیر قبضی نفسی نمو میں مبتلا ہو اور جنکو طبعی کے معالج کی ضرورت ہے نہ کہ فاسق شخص جن کا صحیح محافظ دار و غہ جیل ہے۔

غالب گمان یہ ہے کہ منکوس صنفی احساس جتنا کہ سمجھا جاتا ہے اس سے بہت زیادہ حد تک پھیلا ہوا ہے اور عدالت کے سامنے جو مقدمات پیش ہوتے ہیں، وہ اصل حقیقت کا صرف ایک دھندلا سا خاکہ پیش کرتے ہیں۔ بہت سال نہیں گزرے۔ کہ پولیس نے شمالی انگلستان کے کسی قہر میں ایک مکان عامہ پر قبضہ کر لیا جس کے اندر ایک انوکھی طرز کا رقص ہو رہا تھا۔ معلوم ہوا کہ تمام کی تمام مردوں پر شامل ہے جن میں سے نصف مرد

عورتوں کی مانند لمبوس ہیں، اور یہ کہ انہوں نے اپنے لئے اندھے سازندوں کا انتظام کیا ہے تاکہ ان کی کارروائی دیکھی نہ جاسکے۔

لواطت کے ارتکاب میں فاعل کی مانند مفعول بھی قانون کے سامنے جوابدہ ہے، بجز اس صورت کے جب کہ وہ طاقت سے مغلوب ہو گیا ہو۔ یا اس کو کوئی دوا دے دی گئی ہو، یا وہ ۱۴ سال سے کم عمر کا ہو۔ عورت کے ساتھ یہ فعل کرنا بھی ویسا ہی جرم ہے، جیسا کہ مرد کے ساتھ کرنا ہے۔ زنا بالجبر کی طرح اس میں بھی مفعول ارتکاب جرم کے متعلق شہادت دے سکتا ہے۔ لواطت کے واقعات میں طبی شہادت ایسی بہت اہم نہیں ہوتی جتنی کہ زنا بالجبر کے واقعات میں ہوتی ہے۔ فاعل میں اس عادت کے کوئی نشانات نہیں پائے جاتے اگرچہ اس کے برعکس بھی بیان کیا گیا ہے۔ اگر مفعول اس فعل کا عادی رہ چکا ہو تو ممکن ہے کہ اس میں بعض نشانات پائے جائیں لیکن ان کے متعلق پرگز یہ نہیں کہا جاسکتا کہ یہ ہمیشہ پائے جاتے ہیں۔ ممکن ہے کہ عاصۃ الدہیہ صیلا ہو اور اس کا فتحہ اعتدال سے زیادہ کشادہ ہو جبکہ اس کے ساتھ معیٰ المستقیم کی غشا، مخاطی بھی ساقط پائی جاتی ہے۔ دُبر کے گرد پیش کی حلقہ بعض اوقات ہموار پائی جاتی ہے۔ عاصۃ الدہیہ اور معیٰ المستقیم کی غشا مخاطی نمی دریہ گیاں صرف حالیہ وارداتوں میں پائی جاتی ہیں بانگوں کی نسبت لڑکوں میں زیادہ عام طور پر پائی جاتی ہیں۔ اور ان وارداتوں میں ممکن ہے کہ ورم اور التهاب پائیاں تاؤ فیکہ حیوانات نمی دبر کے اندر سے حاصل نہ کئے گئے ہوں ان کا پایا جانا اسی صورت میں اہمیت رکھتا ہے کہ مفعول بہت ہی کمسن ہو۔ کیونکہ زیادہ عمر کے موضوعوں میں ممکن ہے کہ یہ خود اسی فرد سے خارج ہوئے ہوں۔ فاعل اور مفعول کے درمیان امتیاز کے متعلق یہ یاد رکھنا چاہئے کہ یہ افعال باہم مباہولہ پذیر ہیں۔ ایک فرد جو ایک وقت پر مفعول کا کام انجام دیتا ہے دوسرے وقت ممکن ہے کہ فاعل کا کام انجام دے۔ بدیں وجہ بیان کردہ لواطت کے واقعہ میں امتحان کرتے وقت مناسب یہ ہے کہ ہر ایک فرد کے دونوں حصوں کی حالت کی تفتیش کی جائے ایک طبیب نے مصنف ہذا کو بتایا کہ

ایک مرتبہ جب وہ پولیس مرچن کے مددگار کی حیثیت سے کام کر رہا تھا تو اس کو ایک آدمی اور ایک لڑکے کا امتحان کرنا پڑا جو لواطت کے جرم میں زیر حراست تھے۔ آدمی کا محض فاعل کی حیثیت سے اور لڑکے کا محض مفعول کی حیثیت سے سامنے کرنے پر اس کو کچھ بھی علامات نہ ملیں اور سماعت مقدمہ پر یہ بات متحلی کہ فاعل لڑکا تھا نہ کہ آدمی۔

کسی آدمی کے ساتھ بحالت زیند یا اس کی خلافت مرضی لواطت کا ارتکاب کرنے کا امکان معمولی سمجھ کے خلاف ہے۔ ہاں کسین بچوں میں یہ ممکن ہے کہ وہ قفا سے مغلوب کر لئے جائیں۔ دوانی کھلانے اور قوت مدافعت کو سلب کرنے کے دیگر ذرائع کے متعلق بھی وہی بیان درست ہے جو کہ زنا بالجبر کے متعلق کیا گیا ہے۔

قانون ترمیم قانون فوجداری دو یا زیادہ مرد اشخاص کے ارتکاب جرائم ناشائستہ کے متعلق سابقہ قوانین لواطت کے اطلاق کی توسیع کرتا ہے حصہ اول دفعہ دوم دو کوٹوریہ ۴۸ اور ۶۹ چارٹر ۶۹ حسب ذیل ہے۔

اگر کوئی مرد شخص علانیہ یا خفیہ دوسرے مرد شخص کے ساتھ کسی صریح ناشائستگی کے فعل کا ارتکاب کرتا ہے یا اس کے ارتکاب میں شریک ہوتا ہے تو وہ جرم صغیرہ کا مجرم ہے۔ وہ اس جرم کا قصور وار ثابت ہونے پر عدالت کی مرضی کے مطابق ایسی مدت تک جرم وصال سے متہا ورنہ ہو، بلا مشقت یا بامشقت قید کا مستوجب ہے۔

وہ الجھانات کے واقعات میں طبی شہادت لازم کے جسم اور لباس پر (جس چانور سے بدھلی کی گئی ہو اس کے) بال تلاش کرنے تک محدود رہتی ہے۔ زنا بالمحرمات **قانون** زنا بالمحرمات کی دو قسمیں کسی مرد شخص کا اپنی پوتی یا بیٹی یا بہن یا سوتیلی بہن یا ماں کے ساتھ زنا کرنا جرم صغیرہ ہے جبکہ سرشتقت تعزیری ہے جو تین سال کی تعزیری قید سے کم اور، سال سے زیادہ ہوگی یہ امر غیر متعین ہے کہ زنا عورت کی رضا مندی سے کیا گیا ہو۔ مزید برآں اگر کوئی

عورت جو سولہ سال کی یا اس سے زیادہ عمر کی ہو اپنے دادایا یا پیدیا بھائی یا سوتیلے بھائی یا بیٹے کو اپنے ساتھ زنا کرنے کی اجازت دیتی ہے تو وہ جرم قصیرہ کی مجرم ہے جس کی سزا ششماہ قید ہے جو تین سال سے کم اور سات سال سے زیادہ نہ ہوگی یا بلا مشقت یا بلا مشقت قید ہے جو دو سال سے متجاوز نہ ہوگی۔ اس قانون کے ماتحت کارروائی بندکرہ (in camera) میں کی جاتی ہے۔

بدن کو ناشائستہ طور پر ہنگا کرنے کا جرم طبی قانون دان کے مائتہ میں اس طرح سے نہیں آتا، جس طرح کہ متذکرہ صدر جرائم آتے ہیں، لیکن ہو سکتا ہے کہ مجرم کی مسئولیت جرم کے متعلق اس کی رائے دریافت کی جائے۔ دماغی انحطاط کی بعض اشکال ایسی ہیں کہ جو اشخاص ان میں مبتلا ہوتے ہیں، ان میں اپنا بدن علانیہ دکھانے کی جانب میلان پایا جاتا ہے۔ اس ملک میں یہاں تک زیادہ تر با حسن رسیدہ آدمیوں کی ہوتی ہیں جن کو شیخوخی عصاب ہوتی ہے یا نوجوان آدمیوں کی ہوتی ہیں جو صرعی قسریت (automatism) یا انکسپٹک موزنیکل عمومی کے ابتدائی درجہ کے موضوع ہوں کرافٹ ایننگ (Krofft Ebing) نے ایک صنفی نفسی مرض کی شکل کی طرف توجہ منطوف کرائی ہے، جس میں زندگی کے ابتدائی سالوں میں ایک خاص نفسی انحطاط وقوع پذیر ہوتا ہے جو زیادہ تر موروثی اثر یا کساح (ricket) جیسی مرضیاتی کیفیات کی جانب منسوب کیا جاسکتا ہے۔ اس نے اس کے تمثیلی واقعات بھی پیش کئے ہیں جن میں موضوع میں اپنا بدن دوسرے کے سامنے ہنگا کرنے کا مظاہر ناقابل ضبط میلان پایا جاتا ہے۔ بچلہ ان کے ایک واقعہ فریر (Freyer) نے پیش کیا ہے کہ ایک ۵۳ سالہ آدمی کو اس بنا پر حراست میں لے لیا گیا کہ وہ زناہ مدر کے آس پاس چکر لگا کر تانتھا، اور جب وہ طلبات کی توجہ اپنی جانب کھینچنے میں ناکام ہو جاتا تو پھر وہ ان کو اپنا بدن دکھاتا تھا، اور اسی جرم میں وہ اس سے پہلے چھپ

زیادہ مرتبہ تین ماہ سے لیکر ۳ سال تک کی مختلف مدتوں کے لئے قید رہ چکا تھا۔
آخری موقع پر زندان کی بجائے اس کو نہایت ہی مناسب طور پر دارالنجین میں بھیجا گیا۔
اس کو صرعی حملے ہوا کرتے تھے اور قابل ذکر امر یہ ہے کہ جب ننگا ہونے کا اصرار
منوہا رہا تو یہ صرعی حملے بند ہو گئے تھے۔

باب امارات حمل وزچگی

اطبا کو قانونی حکام کی طرف سے وقوع حمل یا عدم وقوع حمل دریافت
کرنے کے لئے مندرجہ ذیل حالات میں طلب کیا جاسکتا ہے۔ (ا) جب کسی عورت
کو منراے موت سنا لی گئی ہو اور وہ منراے موت سے بچنے کے لئے حاملہ ہونے کا
عذر پیش کرے۔ (ب) جب کوئی عورت جس کا خاوند کہ حال میں مراہویہ دعویٰ
کرے کہ اس کے شکم میں ایک جائداد کا وارث ہے۔ لیکن وارث قانونی جعلی
وارث پیش ہونے کے فریب سے بچنے کے لئے ثبوت حمل طلب کرے۔ ان
دونوں متالوں میں قدم طریق کارروائی یہ تھا کہ ۱۲ متابل یا سمجھدار
عورتوں کی ایک جیوری مرتب کی جاتی تھی کہ وہ مطلوبہ تفتیش انجام دے کر
عدالت کو اطلاع دیں۔ قانون رسمی طور پر اب بھی اسی طریق کارروائی کی پابندی
ضروری قرار دیتا ہے لیکن اب جیوری کی مدد کے لئے ایک طبیب
ہوتا ہے اور اصل امتحان وہی کرتا ہے۔ (ج) جب کوئی مغویہ عورت
حاملہ ہونے کے باعث بہت زیادہ ہرجانہ طلب کرے (د) جب کوئی
غیر متابل یا بیوہ عورت یا کوئی متابل عورت جو خاوند سے الگ ہو کر رہتی ہو۔ بیا
کرے کہ اس پر حاملہ ہونے کی توہین آمیز تہمت لگائی گئی ہے (ه) جب کسی

نہیں یا اشتخاص کی مجرمانہ غفلت کے باعث کسی عورت کا خاوند مر جائے اور وہ اس نقصان کے معاوضہ میں اور نازائیدہ بچے کی آئندہ پرورش کے لئے ہرجانہ کی دعویدار ہو۔

جب کوئی طبیب مشکوک حمل یا سقط حمل یا قدرتی زچگی کے کسی واقعہ کے متعلق تعقیب کرے۔ لگے تو اس پر لازم ہے کہ عورتوں کے طبی امتحانات کے متعلق جو تنبیہ پہلے کی جا چکی ہے اس کو مد نظر رکھے۔ نہ صرف عورت کی اجازت ہی حاصل کرنی چاہئے بلکہ مشتبہ عورت کو یہ بھی بتا دینا چاہئے کہ اگر اس کے امتحان سے کوئی منظر ایسا دریافت ہوا جو اس کو مجرم ظاہر کرے تو وہ بطور شہادت اس کے خلاف استعمال کیا جاسکے گا۔

امارات حمل

۳۵

حمل کی موجودگی کی ان تمام مختلف علامات کا جو ماہران قبالت کے لئے اہمیت رکھتی ہیں مبسوط بیان طب قانونی کی کتاب میں بے محل ہوگا۔ طبی قانون میں کہ جو حلفیہ بیان دینا ہے وہ اس امر کے متعلق نہیں ہے کہ فلاں عورت کے حاملہ ہونے کا گمان غالب ہے یا نہیں بلکہ اس کے متعلق ہے کہ وہ حقیقت میں حاملہ ہے یا نہیں۔ حمل کی علامات میں سے اکثر محض قیاسی ہوتی ہیں۔ اور اگرچہ ایک نہایت ہی تجربہ کار ماہر قبالت حقیقتاً تشخیصی امارات کی عدم موجودگی میں بھی خاصہ صحیح اندازہ لگا سکتا ہے۔ لیکن جب تک کہ ناقابل تردید امارات موجود نہ ہوں مدعوہ کوئی قطعی بیان دینے میں تامل کرے گا۔

جن دو امارات کی بنا پر شادی شدہ عورتیں اپنی حالت معلوم کر لیتی ہیں وہ یہ ہیں حبض کی عارضی رکاوٹ اور درتکاض کا احساس۔ اس امر کے مد نظر کہ جس عورت سے استفسار کیا جاتا ہے وہ ایک مخالف گواہ ہوتی ہے ان دونوں امارات میں سے ایک بھی ایسی نہیں جو طبی قانون دان کے کام کی وجہ بالعموم عورت

طیب کے ذہن میں یہ خیال بٹھانا چاہی ہے کہ وہ حاملہ ہے (اور بعض واقعات میں صورت حالات اس کے برعکس ہوتی ہے) لہذا اس بارے میں عورت کے بیانات پر کوئی اعتبار نہیں کیا جاسکتا ان امارات کے متعلق اگر سچا بیان بھی دیا جائے تو بھی اس کی کچھ اہمیت نہیں کیونکہ حیض کا بند ہونا حمل کے سوا دوسرے اسباب سے بھی ہو سکتا ہے۔ اور ارتکاض کا جو احساس ہے وہ ایک موضوعی علامت ہے اور ایسی عورتوں تک میں ناقابل اعتبار ہے جو گذشتہ حملوں میں اس کا تجربہ کر چکی ہوں۔ حمل کے بالکل ابتدائی مہینوں میں پستان بڑھ جاتے، سخت ہو جاتے اور چھوٹنے پر زیادہ حس پذیر معلوم ہوتے ہیں۔ اور بھٹیوں کے خطے میں گرمہ دار ڈوریاں بھی محسوس ہوتی ہیں جلد کے گرد کے حلقے متورم اور چمکیلے دکھائی دیتے ہیں اور لون کی افزونی کے باعث سیاہ تر رنگ اختیار کر لیتے ہیں خاص کر سیاہ جلد والی عورتوں میں۔ حلقوں کے محیط کے گرد اگر متعدد مرتبہ گرہیں بن جاتی ہیں جو فعال دھننی غد کے وجود پر دلالت کرتی ہیں۔ اگر بستانوں کو نرمی سے دبایا جائے تو حلیوں سے دودھ کی مانند ایک افراز ٹپکنے لگتا ہے تیسرے مہینے کے قریب شکم میں تمدد کی علامات نمودار ہونے لگتی ہیں۔ اور اس وقت رحم خط خلیہ (hypogastium) میں واقع ہوتا ہے پہلے تین مہینوں میں اس عضو کا مائیتاتی نما خاکہ قائم رہتا ہے بعد ازاں اس میں جانبی نمو واقع ہو کر یہ زیادہ بیضہ نما ہو جاتا ہے۔ اگر شکمی دیواروں میں سے رحم کی شکل کا ٹھیک ٹھیک امتحان ممکن ہو، تو حاملہ رحم کی شکل کی بنیاد اور تماس پر اسکی جرت پذیری اور لچکداری کی بنیاد۔ ایک تجربہ کار طیب ابتدائی مہینوں میں خاصی تشخیص کر سکتا ہے۔ اس زمانہ میں یا اس کے تھوڑے ہی عرصہ بعد جس کے ذریعہ رحم کی دیواروں کے متبادل انقباض و انقباض کا پتہ چلتا ہے۔ عشق کا ہسبلی حصہ کی درزیری سے نرم اور طام ہو جاتا ہے اور فم کے کنارے مدور ہو جاتے ہیں۔ گرد و پیش کے حصص کے عمومی تورم کی وجہ سے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ عشق چھوٹی ہو گئی ہے۔ بہل کی غشاء مخاطی ازرق منظر اختیار کر لیتی ہے اور فرج کی چھوٹی وریدیں بڑی اور نمایاں ہو جاتی ہیں۔ دودستی امتحان (bimanual examination) یعنی ایک ہاتھ سے قاعدہ کو پکڑنا اور دوسرے

ہاتھ کی پہلی اور درمیانی انگلیوں کو ہہل کے اندر فہم پر رکھنا اس سے رحم کی حیامت دریافت کرنے میں اور غالباً ابتدائی مہینوں میں دونوں ہاتھوں کی متکافی حرکت کے ذریعہ رحم کے اندر کسی حرکت پذیر جسم کا وجود دریافت کرنے میں عامل کو مدد ملتی ہے۔ جیٹریز (uterine souffle) ایک پھونک کی آواز ہوتی ہے جو ماں کی نبض کے معاصر (synchronous) ہوتی ہے۔ یہ زیادہ تر ان شریانوں میں پیدا ہوتی ہے جو عنق پر جاتی ہیں لیکن آواز رحم کے مختلف حصوں میں بھی پھیل جاتی ہے۔ یہ چونکہ جھینے یا اس سے بھی پہلے سنی جاسکتی ہے۔

ایک جو امارات گنائی جاسکتی ہیں وہ اگرچہ معنی خیز ہیں لیکن قطعی نہیں ہیں۔ حمل کی ایسی صرف دو ہی امارات ہیں جو ناقابل تردید ہیں۔ جنینی قلب کی آوازیں اور شکم کی دیواروں میں سے جنینی اعضا اور جنینی حرکت کا محسوس ہونا جنینی قلب کی ضربات فی منٹ ۱۲۰ سے لیکر ۱۶۰ کی رفتار سے ہوتی ہیں اور اس کی آواز گھڑی کی ٹک ٹک سے مشابہ ہوتی ہے جو کان سے کچھ فاصلہ پر رکھی ہو۔ اگر جنین مہولی مقام پر ہو تو یہ آوازیں ان کی بائیں جانب اور ذرا اس کے نیچے سب سے اچھی سنائی دیتی ہیں۔ یہ ۱۸ ویں یا بیسویں ہفتہ کے قریب محسوس ہو جاتی ہیں لیکن کبھی کبھی اس سے پہلے بھی سنائی دیتی ہیں۔ اگر بچہ کے گرد رمل (liquor amnii) کی غیر معمولی طور پر زیادہ مقدار ہو یا ماں کے شکم پر چربی کی موٹی تہ موجود ہو، تو قلب جنینی کی آوازیں اول تو سنی ہی نہیں جاتیں اور اگر سنی بھی جاتی ہیں تو بہت شکل سے مختلط جس سے بچہ کے بدن کے ان حصوں کو جو ماں کے شکم کی جداروں میں سے قابل رسائی ہیں تمیز کیا جاسکتا ہے اور زندہ بچہ کی حرکات کو محسوس کیا جاسکتا ہے۔ وہ حالات جو قلب جنینی کی آوازوں کو پہچاننے میں سدا ہوتے ہیں غالباً وہ جنینی اعضا پر دست دہزی کرنے میں ہونے ہوں گے، تناؤ، تھکاوٹ، بچہ کے جسم کا خاکہ شناخت نہ ہو، حرکت کے ادراک پر حمل کے ثبوت کی کیفیت سے اعتماد نہیں کیا جاسکتا کیونکہ ممکن ہے مادی شکم کے عضلات مستقیمہ کے انقباض پر بچہ کی حرکت کا چھو کا ہو۔ اگر بچہ مردہ ہو تو حمل کی واحد قطعی امارت جنینی اعضا کی شناخت ہوتی ہے۔

چونکہ حمل کے پہلے ۱۸ مہینوں میں حمل کی ناقابل تردید امارات دستیاب

نہیں ہوتیں، اس لئے جب تک یہ مدت گزر نہ چکے، کوئی قطعی حلفیہ بیان دینا ممکن نہیں جو کہ مترا د ف ہے اس امر کے کہ حمل کا وقوع قطعی طور پر اس وقت تک تشخیص نہیں ہو سکتا جب تک کہ ایکاض (quickenig) نہیں محسوس ہوتا۔

۱۸ ہفتہ کے عرصہ کے مفر و منہ حمل کا امتحان کرنے پر اگر منفی نتیجہ برآمد ہو تو اس سے یہ ثبوت حاصل نہیں ہوتا کہ یہ عودت حاملہ نہیں ہے۔ امارات حمل کی شناخت میں وہ مشکلات جو کہ پیشہ مذکور ہو چکی ہیں سردا و ہو سکتی ہیں اور بچہ کے چھوٹا اور کمزور حیثیت کا ہونے سے ایک مزید مشکل پیدا ہو سکتی ہے۔ جیسا کہ باقی تمام قضیوں میں پیش آتا ہے منفی کی یہ نسبت مثبت قضیہ کا ثابت کرنا آسان تر ہوتا ہے۔

اگر جنینی قلب کی آوازیں سنائی دیں تو پھر خواہ جسم محسوس ہو یا نہ ہو، حمل ایک ثابت شدہ حقیقت ہے۔ اگر دونوں میں ایک بھی امارت دریافت نہ ہو تو اس وقت کسی مثبت نتیجہ پر نہیں پہنچ سکتے۔ حمل کی معنی خیز علامات اس طرح کے حالات میں اہمیت رکھتی ہیں کہ آیا یہ توقف کرنے اور بعد ازاں مکرر امتحان کرنے کی ضرورت ظاہر کرتی ہیں یا نہیں بالعموم حمل کا ادعا کرنے والی عورت یہ بیان کرتی ہے کہ اس کا حمل کئی مہینے کا ہو چکا ہے اس لئے بیان کر وہ کیفیت کی کچھ نہ کچھ علامت موجود ہوں گی، لیکن اگر وہ یہ بیان کرے کہ وہ حال ہی میں بارور ہوئی ہے تو مزید امتحان ملتوی رکھنا چاہئے، خواہ حمل کی علامات موجود ہوں یا نہ ہوں۔

حمل کے بعد الموت مناظر

اس عنوان کے ماتحت بہت کم کہنے کی ضرورت ہے۔ ذکی حیات میں جو حمل کی بہت سی معروضی امارات یابی جاتی ہیں ان کے علاوہ دو مزید علامات بیان کی جاتی ہیں جن میں صرف پہلی سیہ جو اہمیت رکھتی ہے۔ (۱) بیضہ اور خملات کی موجودگی یا مٹھی چسپیدگی سمیت جنین کی موجودگی۔ (۲) دب (بیضوں میں سے کسی ایک میں نام نہاد صاف جسم انفر (corpus luteum) کی موجودگی۔ اگر کوئی بارور شدہ

بیضہ جو اس قدر نمایاں ہو کہ اس کے بار و رشتہ ہونے کی شناخت ہو سکے، موت کے بعد رحم میں (یا بے محل محل کی صورت میں دیگر جگہ) پایا جائے تو محل ایک ثابت شدہ حقیقت ہے۔ محل کے بعض غیر طبعی حاصلات بیضہ یا جنین کی جگہ لے لیتے ہیں۔ اس لئے لازم ہے کہ ایسے غیر طبعی حاصلات اور دیگر مریضیاں حالتوں کے درمیان جو محل سے علیحدہ و قوس پذیر ہوتی ہیں فرق کیا جائے۔ محل کے یہ غیر طبعی حاصلات جنینات کا ذیہ (moles) کہلاتے ہیں۔ اور یہ دو قسم کے ہوتے ہیں، دموی جنین کا ذیہ اور کیسکی جنین کا ذیہ۔

دموی جنین کا ذیہ۔ یہ جنینی غشاؤں میں نرغہ واقع ہونے سے پیدا ہوتا ہے۔ جنین مرجاتا ہے جسکی وجہ دباؤ ہے جبکہ دباؤ یا تو کہفہ جنینی میں سلی اور انفس کے ابھر آنے سے پیدا ہوتا ہے یا سلی کے پھٹنے اور کہفہ جنینی کے خون سے بھر جانے سے پیدا ہوتا ہے جنین کی نطفین ہو کر جنین غائب ہو جاتا ہے، یا اگر بیضہ پھٹ جائے تو اسکے باہر نکل جاتا ہے۔ اگر جھلیاں خون کے تھکوں سمیت رحم میں دیر تک پڑی رہیں تو ممکن ہے کہ ان میں کلسی جماؤ پیدا ہو جائیں۔ بعض صورتوں میں سلی اور انفس کے متہدد ہو جانے سے وہ کچھ بن جاتا ہے جو کہ دموی دیر کہلاتا ہے۔ دموی جنین کا ذیہ نارنگی کی جسامت سے شاذ و نادر ہی متجاوز ہوتا ہے۔ یہ جنین کا ذیہ ایک ایسے جنین کے ہمراہ بھی پایا جاسکتا ہے جو طبعی نمو پا رہا ہو، بوجہ تو اسی حمل ہونے کے جس میں ایک بیضہ نمو پاتا ہے اور دوسرا انحطاط پذیر ہو جاتا ہے

کیسکی وجہ غلات سلوی کے کیسکی انحطاط سے بنتا ہے۔ اس کا منظر کثیر التعداد کیسکوں کا ہوتا ہے جو آلین کے سر کی جسامت سے لیکر بیضہ کنویر کی جسامت تک اختلاف پذیر ہوتے ہیں ایسا معلوم ہوتا ہے گویا کیسکوں کو رپوں میں پڑو دیا گیا ہے یہی دیرات غلات کی لمبائی کے ساتھ ساتھ بنتے ہیں یہ دیرات ایک سیال سے پڑھتے ہیں جو کہ مخاط اور البیومن (albumen) کے مختلف تناسبوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ جنین مرجاتا ہے۔ اور اگر عمل انحطاط اصل کے اوائل دور میں شروع ہو گیا ہو تو ممکن ہے کہ وہ حصہ کا امتحان کرتے وقت

جنین کے تمام آثار غائب ہو چکے ہوں لیکن اگر یہ اس سے زیادہ دیر کے بعد شروع ہوا ہو تو ممکن ہے کہ جنین یا مفغہ کے باقیات پائے جائیں۔

یہ امر قابل افسوس ہے کہ سلوی خدلات کے کیسکی انحطاط کیسیتی وحمہ (hydatid mole) کے لفظ کا اطلاق کیا گیا ہے حالانکہ مذکورہ حالت صادق کیسیتی

(hydatid) سے کچھ تعلق نہیں رکھتی۔ ان کے درمیان جو فرق کیا جاتا ہے، اس سے

محض مرضیاتی صحت بیانی ہی مقصود نہیں بلکہ اس سے ایک اہم سوال کا تصفیہ ہوتا ہے یعنی آیا کیسیتی وحمہ (hydatid mole) حمل سے الگ بھی بن سکتا ہے نیز مذکورہ صحت

بیان سے یہ ظاہر ہے کہ نام یہ ہے کیسیتی یا کیسکی جنین کا ذب حمل کے حادثات کے انحطاط سے پیدا ہوتا ہے، لہذا یہ صرف حمل ہی کے نتیجہ کے طور پر وقوع پذیر ہو سکتا

ہے۔ رحم میں صادق کیسیتی (hydatid) بہت شاذ و نادر پایا جاتا ہے لیکن رگل

(Gunsburg) نے ایک واقعہ کی اطلاع دی ہے کہ اس میں رحم کے زیرین حصے سے

اگے ہوئے کیسیتی سے وضع حمل میں رکاوٹ پیدا ہو گئی، اور اس نے بیان کیا

ہے کہ اس نے حوض (pelvis) کے کہفہ میں کیسیتی سلسلہ کی صرف چار ہی مثالیں

پائیں۔

جسم اصفر (corpus luteum) مذمانہ سابقہ میں یہ تصور کیا جاتا تھا کہ

نام نہاد صادق اور کاذب جسم اصفر کے درمیان جو فرق ہے وہ دوران

حیات میں حمل یا عدم حمل کی حالت ہونے کا بجائے خود ثبوت ہے۔

جسم اصفر کاذب۔ جو حیض کا جسم اصفر بھی کہلاتا ہے یہ معمولی حالات کے

ماتحت نمود نہیں پاتا۔

جسم اصفر صادق یا حمل کا جسم اصفر استقرار حمل کے بعد کئی ماہ تک نمودار رہتا ہے۔

اور بہت بڑی جسامت تک پہنچ جاتا ہے۔ جن کی اس زیادتی کا سبب وودان خون کی

بڑھی ہوئی فعالیت اور غالباً وہ پرورشی عصبی اشارت ہیں جو رحم میں بیضہ کی موجودگی

کا نتیجہ ہوتے ہیں لیکن اس قسم کی زیادتی عضلی سلعات اور رحم کی دیگر مرضیاتی تبدیلیوں

کا نتیجہ بھی ہو سکتی ہے۔ برخلاف اس کے استقرار حمل کا وقوع جسم اصغر صحت و بقا کے لیے ضروری ہو سکتا ہے۔ طبی قانونی اغراض کے لحاظ سے یہ تسلیم کیا جاسکتا ہے کہ حمل یا عدم حمل کے ثبوت کی حیثیت سے جسم اصغر کو کوئی تشخیصی وقت حاصل نہیں ہے۔

امارات وضع حمل

حالیہ وضع حمل کا سوال طبی قانون دان کے مشاہدہ میں بسا اوقات پیمائشی یا اخفا ولادت کے سلسلہ میں آتا ہے۔ دیوانی مقدمات میں ممکن ہے شخصی وضع حمل کی تحقیق کرنے کی ضرورت پیش آئے۔ غیر شادی شدہ عورتوں کی صحت کے خلاف اتہامات کے سلسلہ میں اور دیگر حالات میں حالیہ وضع حمل کے وقوع کے متعلق رائے طلب کی جاسکتی ہے۔

اگر پہلے حالیہ وضع حمل پر بحث کی جائے تو اس مضمون کو اس طرح تقسیم کیا جاسکتا ہے وہ امارات جو ذی حیات میں مشاہدہ ہو سکتی ہیں اور وہ امارات جو مردہ میں مشاہدہ ہو سکتی ہیں۔

میعاد پر عالیہ زچگی کی امارات زندہ میں

99

جس عورت میں ولادت میعاد پر وقت امتحان سے دو تین دن قبل ہوئی ہو اس میں کم و بیش مندرجہ ذیل مناظر پائے جاتے ہیں۔ بالعموم اس کی صورت سے کسی قدر ماندگی پائی جاتی ہے جیسے کوئی عورت کسی بیماری سے صحت باکراٹھی ہو۔ زیرین پوٹا اور اس کا ماحول ایک درجہ تک جو فرد کے رنگ و روپ کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے۔ نون ہوتا ہے۔ شاید درجہ پیش ذرا بلند ہو بعض وضع حمل کے فوراً بعد دھیمی ہو جاتی ہے۔ پھر تیز ہو جاتی ہے اور پھر دھیمی

ہو جاتی ہے اور کئی دن تک اسی حالت میں رہتی ہے۔ نبض پُر ہوتی ہے لیکن شریانی تباؤ میں کوئی زیادتی نہیں پائی جاتی۔ جلد مرطوب ہوتی ہے چھاتیاں بھری ہوئی اور لچکدار ہوتی ہیں یا ممکن ہے کہ یہ سخت اور گرہک دار ہو۔ اوپری وریدیں دکھائی دیتی ہیں۔ حلوں کا ذکر حالت حمل کے عنوان کے تحت آچکا ہے۔ لبائی سیال (colostrum) جس کا کہ شروع میں افراز ہوتا ہے یہ صادق و دودھ نہیں ہوتا۔ یہ لسدار ہوتا ہے اور اس میں زرد ذرات ہوتے ہیں جو خالی آنکھ سے نظر آسکتے ہیں۔ خرد بینی امتحان سے بڑے بڑے جسیموں کا وجود پایا جاتا ہے جو کہ لبائی جسیمے کہلاتے ہیں۔ یہ جسیمے متعدد دھمی ذرات پر مشتمل ہوتے ہیں جو ایک شفا مادے سے باہم متحد ہوتے ہیں، ہیڈن ہین (Heidenhain) کے خیال میں یہ جسیمے جو فیزی برحلمہ کے خلیات ہیں جو گول اور مدہم سے دانے دار ہو جاتے ہیں اور بالآخر جو فیروں سے دھمی ذرات لے لیتے ہیں۔ یہ ایسٹک ترشے سے سلوک کرنے پر نواہ ظاہر کرتے ہیں۔ صادق دودھ میں لبائی (colostrum) جسیمے بہت کم ہوتے ہیں اور لبائی کی نسبت البون کم ہوتا ہے۔ شکم کی دیواریں تھیلی اور تنگدار ہوتی ہیں اور ان کے نیچے رحم ایک سخت اور گول گیند کی طرح محسوس ہوتا ہے۔ عنق نرم اور اندرونی قسم کی طرف کھلی ہوتی ہے۔ بیرونی فم فراخ ہوتا ہے۔ شفرتین کو فستہ اور ممکن ہے کہ پھٹے ہوں۔ اندرونی فم اول چوبیس گھنٹہ کے عرصہ میں بند ہونے لگتا ہے، اور بیرونی فم بہت مدت تک فراخ رہتا ہے۔ مہبل کشادہ اور ڈھیلی ہوتی ہے اور اس کے ٹخن غائب ہوتے ہیں۔ مہبل کے دھانہ پر جو غشاء مخاطی ہوتی ہے اس میں بالعموم چند خفیف چاک نظر آتے ہیں خاصکر اول المارات عورت (primipara) میں اور ان میں پردہ بکارت کے باقیات کامل طور پر برباد ہو چکے ہوتے ہیں جیسا کہ تازہ سوچی ہوئی گرہکوں سے عیاں ہوتا ہے۔ لیحات آسہ [carunculae] (myrtiformes) فرج متورم اور پھٹی ہوئی ہوتی ہے۔ بالخصوص عجانی پہلوئیں خلفی ملتقی (posterior commissure) بالعموم مشقوق ہوتا ہے اور بعض مشانوں میں عجان دریدہ ہوتا ہے۔ لوکیا۔ (lochia) جو پہلے پہل تقریباً خالص خون کا ہوتا ہے

تیسرے دن ایک مصلی سیال میں تبدیل ہو جاتا ہے جو کم و بیش خون سے نگیں ہوتا ہے اور سرخ، غماض، ارتشاحی جھپوں اور مصلی کے ریزوں پر شامل ہوتا ہے بعد میں خون کم ہو جاتا ہے اور اس کی جگہ شحمی ذرات اور پیپے لیتے ہیں اور اسکا رنگ بد لکڑی مارا مائل سے سبزی مائل ہو جاتا ہے۔ لوکس کی مقدار اور مدت اختلاف پذیر ہے۔ تازہ وضع حمل کی امارات پہلے چند دن تک خوب نمایاں ہوتی ہیں ایک ہفتہ گزرنے کے بعد ان کی شناخت میں زیادہ وقت ہوتی ہے، اور دو ہفتے میں تو وہ یہاں تک غائب ہو جاتی ہیں کہ حالیہ وضع حمل کی قطعی تشخیص ناممکن ہو جاتی ہے۔ یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ شمار کردہ فوق امارات سے وہ امارات مراد ہیں جو میعاد کے وضع حمل کے بعد رہ جاتی ہیں۔

میعاد پر حالیہ وضع حمل کی امارات مردہ میں

زندہ میں جو علامات دستیاب ہو سکتی ہیں ان کے علاوہ جب اس عورت کی لاش کا کہ جس کی حال میں زچگی ہوئی ہو امتحان کیا جاتا ہے تو رحم اور اس کے متعلقہ کا عینی مشاہدہ ممکن ہوتا ہے۔ اگر لحاکت وضع حمل کے فوراً بعد یعنی حکشن (involution) کے آغاز سے قبل واقع ہوئی ہو تو رحم ایک ڈھیل سی جھیلی کا منظر پیش کرے گا جو ۹ یا ۱۰ انچ لمبی اور جس کا منہ بے حد کشادہ ہوتا ہے۔ اندر سے اس کی سطح بے قاعدہ ہوتی ہے اور خون کے تھکوں، غشاء ساقط کے ٹکڑوں اور لطف (lymph) کے گالوں سے ڈھکی ہوتی ہے جس حصہ پر کہ مشیمہ پسیدہ تھا اس کی عضلی ساخت پوش سے معز ہوتی ہے اور اس کا رنگ باقی عضوی بہ نسبت گہرا ہوتا ہے۔ یہاں متع شدہ ویدوں کے فتحات بڑے بڑے حفریزات کی صورت میں دکھائی دیتے ہیں عینق تطویل شدہ اور جسم رحم کی دیواروں کی نسبت بہت زیادہ پتلی اور لبا اوفا کو فتہ اور اکدام (ecchymosed) منظر پیش کرتی ہے جھیل کشادہ و جھیل اور ٹھکن سے مزین ہوتی ہے۔ غالباً کسی ایک بیض میں نام نہاد صادق جسم صفر (corpus luteum)

پایا جائے گا۔

میعاد پر زمانہ ماضی کے وضع حمل کی امارات زندہ میں

اگر کسی عورت نے زمانہ ماضی میں بچہ جنما ہو تو عدم اولادت عورتوں کی نسبت اس کے پستان زیادہ لٹکے ہوئے اور زیادہ ٹھیکے اور انکے حلقے بالعموم زیادہ ابھر ہوئے اور اس کے ہالینز زیادہ گہرے رنگ کے ہوتے ہیں۔ اسکے شکم کی دیواریں بھی اتنی سخت اور لچکدار نہیں ہوتیں۔ بالعموم شکم کی جلد پر سمیں تاب و دھاریوں کے نشانات ہوتے ہیں۔ یہ نشانات حمل کے بعد ہمیشہ نہیں ملتے اور ان رچاؤ میں سے جو پوری میعاد کو پہنچتی ہیں تقریباً فیصدی ایسی ہوتی ہیں جن میں یہ مفقود ہوتے ہیں۔ یہ نشانات حمل کے علاوہ دوسرے اسباب سے بھی پیدا ہوتے ہیں۔ مثلاً یہ باریطونی سلوات شملی استسقاء، اور مہیضی رسولیوں سے پیدا ہوتے ہیں اور ٹانگوں پر تب حمرقہ (typhoid) اور ٹائفس (typhus) تب سے پیدا ہوتے ہیں۔ حاملہ عورتوں میں پستانوں پر بھی ظاہر ہوتے ہیں۔ اگرچہ اکثر اوقات ان کو ندبات کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے، لیکن یہ ایک بافت کی بجائے بڑی دوسری بافت بن جانے کا نتیجہ نہیں ہوتے جو کہ ندبہ کی خاصیت ہے۔ ان کا سبب جلد کے بعض عضروں کا جزوی طور پر جذب ہو جانا اور بعض عضروں میں رد و بدل واقع ہونا ہے۔ ادبہ کی یعنی بافت جو کہ طبناً ایک قسم کی گھنی جالی کی صورت پر ترتیب یافتہ ہوتی ہے ازمنہ متوازی خطوط کی صورت میں جو ایک جانب سے دوسری جانب گزرتے ہیں ترتیب پاتی ہے جلدی۔ عیلموں کی جسامت ذبول کی وجہ سے گھٹ جاتی ہے اور یہ زیادہ دور دور منتشر ہو جاتے ہیں شفقزین زیادہ کشادہ ہوتے ہیں اور بالعموم خلفی ملتقی (posterior commissure) کا قائم مقام ایک ندبہ ہوتا ہے جو عجان تک پھیلا ہوتا ہے۔ نہ صرف پر وہ بکارت کی جگہ پیمحات آسیہ (carunculae myrtiformes) لے لیتے ہیں بلکہ ان گرکہوں کا تسلسل جن سے یہ

لیجمات — بننے ہوتے ہیں معدوم ہو جاتا ہے ان لیجمات کی تکوین مباشرت کا نتیجہ ہوتی ہے لیکن پردہ بکارست کا قاعدہ یعنی وہ جگہ جو کہ مہبل کی غشاء مخاطی کے دو ہراؤ سے بنتی ہے، باقی رہتی ہے۔ یہ قاعدہ مکمل طور پر صرف اس وقت برباد ہوتا ہے جب بچہ کا سر گزرتا ہے۔ مہبل اس سے زیادہ کشادہ اور ہموار ہوتی ہے کہ جتنی بچہ کی ولادت سے پیشتر ہوتی ہے، اور شاید اس کی مقدم دیوار قنال کے درونہ میں ابھری ہوئی ہو عنق الرحم بے قاعدہ ہوتی ہے۔ ختم تنکندار اور مشقوق عذیم الولادت (nulliparous) عذرتونگی بہ نسبت زیادہ مفتوح اور مدور ہوتا ہے اور اس میں انگلی کی نوک داخل کی جاسکتی ہے۔

یہ امارات سب سے زیادہ نمایاں ان عورتوں میں ہوتی ہیں جنہوں نے بہت سے بچے جنے ہوں اگر کسی عورت نے وقت امتحان سے بہت پہلے کے زمانہ میں ایک ہی بچہ جنا ہو، تو اکثر امارات منفقود ہوں گی۔ وہ عورتیں سب سے زیادہ فریب دہ منظر پیش کرتی ہیں، جنہوں نے پوری میعاد سے کم کا ایک ہی بچہ جنا ہو۔ ان مثالوں میں چند سال کے گزرنے پر شاید اس امر کی کچھ بھی علامت موجود نہ ہوں کہ عورت کو وضع حمل ہوا تھا، اور شاید اس قسم کے دو تین وضع حمل بھی کوئی اثر نہ باقی چھوڑیں اور ایسی عورت میں عذیم الولادت (nullipara) کے تمام اوصاف ممیزہ پائے جائیں۔

میعاد پر زمانہ ماضی کے وضع حمل کی امارات مردہ میں

زندہ میں وضع حمل کی امارات شہادت کے علاوہ واحد شہادت جو ہمیں حاصل ہوتی ہے وہ رحم کے کہنہ اور دیواروں کے شاہد سے حاصل ہوتی ہے۔ جس رحم میں بچہ رہ چکا ہو، وہ ہمیشہ کے لئے اس سے زیادہ بڑا اور زیادہ بھاری رہتا ہے کہ جتنا وہ باکرہ حالت میں تھا اس کی دیواریں زیادہ دبیز ہوتی ہیں اور کہنہ کا خاکہ اتنا زیادہ مثلث نہیں ہوتا، یعنی اس جگہ پر جہاں ٹالوپلی آتا ہے

(Fallopian tubes) داخل ہوتی ہیں وہاں پر زاویے گول ہو جاتے ہیں۔ بیرونی فہم کے گذشتہ چاکوں کے متعلق مذہبی بے قاعدگیوں کی صورت میں شہادت دکھائی دیتی ہے لیکن ممکن ہے کہ کسی خاص مثال میں ذمی اولاد (parous) اور عذیم الولادت عورت (nulliparous) میں اتنا زیادہ فرق نہ ہو کہ جس کی بنا پر فیصلہ کیا جاسکے۔

باب

مجرمانہ استقاط حمل

CRIMINAL ABORTION

طبی زبان میں استقاط حمل سے مراد جنین یا مفغہ کا قابل حیات زمانہ سے قبل یعنی حمل کے اٹھائیسویں ہفتہ سے پہلے گر جانا ہے۔ اگر یہ ولادت اٹھائیسویں ہفتہ سے بعد لیکن پوری میعاد سے قبل ہو تو وہ پیش از وقت وضع حمل کہلاتی ہے۔ املاص (miscarriage) کا لفظ قبل از میعاد ہر قسم کے انقطاع حمل کے لئے استعمال ہوتا ہے قانونی نقطہ نگاہ سے استقاط حمل کی اصطلاح میں مذکور بالادوں زمانے شامل ہیں۔ لہذا مجرمانہ استقاط حمل کے معنی پوری میعاد سے قبل حمل کے کسی بھی زمانہ یا حاملہ رحم کے مشمولات کو خلاف قانون خارج کرنا ہے۔ یہ امر قابل لحاظ ہے کہ اس تعریف میں اطباء کے لئے پیش از وقت وضع حمل کے امالہ کی کوئی رعایت نہیں رکھی گئی، قانون اس عمل کو اس حیثیت سے تسلیم نہیں کرتا کہ اس کے جواز کو مستثنیٰ قرار دیا جائے۔ لہذا اطباء کو لازم ہے کہ جب ان کو ماں کی جان بچانے کی خاطر یا کسی دیگر نیک نیت سے پیش از وقت وضع حمل کروانا ہو تو وہ اپنے آپ کو

بچانے کے لئے تمام متعلقین پر عملیہ کا مقصد اور اس کی ضرورت واضح کر دیں اور بشرط امکان کسی رافیق کارکنی اخلاقی حمایت بھی حاصل کر لیں۔ بعض احتیاطی ایسی ہیں کہ ان میں عملیہ کی ضرورت کو ہمہ گیر طور پر تسلیم کیا جاتا ہے۔ اگر ایسی صورتوں میں طبییہ علانیہ کام کرنے کو وہ ان تعزیرات سے جو قانون عائد کرتا ہے، بری قرار دیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ قانونی کارروائی بھی عمل میں نہیں لائی جاسکتی۔ لیکن یہ ہے کہ ہرگز اس کو مجرم قرار نہیں دیا جائیگا۔ اس قانون کی تصریح اس طرح کی جاتی ہے۔

جو کوئی عورت حاملہ ہو اور اپنا اسقاط حمل انجام دینے کی نیت سے خلاف قانون کسی زہریا دیگر مضرت رساں شے کا استعمال کرے یا اس نیت سے کسی اوزار یا کسی بھی دیگر ذریعہ کا خلاف قانون استعمال کرے۔ اور جو کوئی کسی عورت کا اسقاط حمل کرانے کی نیت سے عام اس سے کہ وہ حاملہ ہو یا نہ ہو اس کو خلاف قانون کسی زہریا دیگر مضرت رساں شے کا استعمال کرانے یا اس کے استعمال کرنے کا محرک ہو یا ایسی نیت سے خلاف قانون کسی اوزار یا کسی بھی ذریعہ کا استعمال کرے تو وہ جرم شدید کا قصور وار ہوگا۔ جو کوئی شخص زہریا دیگر مضرت رساں شے یا کوئی اوزار یا چیز بھی خلاف قانون بہم پہنچائے گا، یا حاصل کرے۔ کہے دیگا یہ جانتے ہوئے کہ اسے کسی عورت کے اسقاط حمل کے انجام دینے کی غرض سے خواہ وہ عورت حاملہ ہو یا نہ ہو اسے خلاف قانون استعمال کرنا مقصود ہے تو وہ جرم خفیفہ کا قصور وار ہوگا۔ ۲۴۵-۲۵۰ وکٹوریچا آرڈر ۱۰۰۰ فعات ۵۸-۵۹۔

سب سے پہلے اس بیان کی طرف توجہ منعطف کرانے کی ضرورت ہے کہ جرم فعل کی نیت پر منحصر ہوتا ہے۔ اگر اسقاط حمل واقع کرنے کے لئے ذرائع اختیار کئے جائیں تو یہ امر کوئی وقت نہیں رکھتا کہ عورت حقیقتہً حاملہ ہے یا نہیں۔ مزید براں اگر عورت حاملہ ہو تو جرم اس امر سے مشروط نہیں ہے کہ اسقاط حمل انجام دینے کے اقدام پر اسقاط حمل حقیقت میں واقع ہو جائے۔ اگر ایک عورت اسقاط حمل کرانے کی غرض سے اپنے کو کسی شخص کے

حوالے کر دیتی ہے اور اس کے نتیجے کے طور پر مہم جاتی ہے تو عملیہ کرنے والا یاد و استعمال کرانے والا قتل عمد کا مجرم ہو گا، اگرچہ عورت کی موت واقع کرنا اس شخص کی نیت میں داخل نہ تھا مگر استعمال شدہ ذرائع اس نوعیت کے ہیں کہ زندگی کے لئے خطرناک نہیں ہیں تو یہ جرم گھٹ کر قتل انسان کا جرم رہ جاتا ہے۔ اس امر کی وجہ سے طبی گواہوں پر بہت بڑی ذمہ داری عائد ہوتی ہے بحوالہ بالا قانون (act) کی جو دو دفعات ہیں ان میں سے پہلی میں بیان کیا گیا ہے کہ زہر یا دیگر مضرت رساں شے کا اسقاط حمل انجام دینے کی غرض سے استعمال کر دانا جرم شدید ہے۔ اب سوال پیدا ہوتا ہے کہ کونسی شے مضرت رساں ہے؟ ایک چیز جو کسی ہی بے ضرر کیوں نہ ہو اس کو کسی نہ کسی حالت میں یا کسی نہ کسی مقدار میں مضرت رساں قرار دیا جاسکتا ہے، بہت کچھ اس امر پر موقوف ہے کہ وہ کس نیت سے کھلائی جاتی ہے۔ مثلاً اگر جلابہ (jalap) کی ایک بڑی مقدار معمولی مذاق کی راہ سے یا کسی خفیف شہراجور کو منرا دینے کی غرض سے کسی الگھالی مشروب میں ملا کر چوری سے دی جائے تو قانون اس کارروائی کو ایک خفیف جرم قرار دیتا ہے لیکن اگر یہی دوا اسقاط حمل کی غرض سے کسی حاملہ عورت کو یا ایسی عورت کو جسے کھلانے والا شخص حاملہ اور کرتا ہے، کھلائی جائے تو گمان غالب ہے کہ اسے مضرت رساں شے تصور کیا جائے گا، اس بنا پر نہیں کہ کھلانے کے بعد اسقاط حمل کا واقع ہونا ناگزیر ہے، بلکہ اس مجرمانہ نیت کی بنا پر کہ اس فعل سے مترشح ہوتی ہے (دیکھو دفعہ ۵۸ مذکورہ بالا۔ شاید یہ فرض کیا جائے کہ کسی بھی دیگر ذریعہ کے لفظ کے ہوتے ہوئے "مضرت رساں" کا لفظ غیر ضروری ہے، کیونکہ اول الذکر میں تمام صفات شامل ہیں۔ لیکن یہ امر غیر اغلب نہیں ہے کہ قانون بنانے والوں کے ذہن میں اسقاط حمل پیدا کرنے کے میکائی یا مقامی ذریعہ کا خیال ہو گا۔ پہلے جملہ میں "زہر" کا ذکر ہے اور پھر "مضرت رساں" کے لفظ کا اضافہ ہو کر اس جملہ کے معنی کو تقویت اور وسعت ملتی ہے۔ دوسرے جملہ میں کسی اوزار کا ذکر ہے اور قطع حجت کے لئے اس میں کسی بھی دیگر ذریعہ کے لفظ کا اضافہ کیا گیا ہے۔ تاہم مجرمانہ اسقاط حمل کے ایک مقدمہ میں منج نے یہ قرار دیا کہ نزو قرار داد

جرم سے ”مضرت رساں“ کا لفظ حذف کر دینا چاہئے۔ کیونکہ ”کسی دیگر ذریعہ“ کا جامع اجملہ تمام کھلانے کی اشیاء شامل ہے، خواہ وہ مضرت رساں ہوں یا نہ ہوں۔ چونکہ اس فیصلہ کو ہمہ گیر طور پر تسلیم نہیں کیا جاتا، لہذا واجب ہے کہ جو وہائیں مجرمانہ استقاط حمل واقع کرنے کی غرض سے عام طور پر استعمال ہوتی ہیں ان کے خواص کے متعلق کہ آیا وہ مضرت رساں ہیں یا نہیں، نگواہی کے کٹہرے میں رائے کا اظہار کرنے کے لئے طیار رہنا چاہئے۔

مجرمانہ استقاط حمل واقع کرنے کے طریقے

مجرمانہ استقاط حمل کا اقدام تین میں سے کسی ایک یا زیادہ طریق پر کیا جاتا ہے۔ براہ وہن دوائی کھلانے سے، عموماً تشدد کے افعال سے اور رحم یا اس کے مشمولات پر میکانیکی ذریعہ کے براہ راست استعمال سے۔ دو قسم کی دوائیں جو رحم پر براہ راست عمل کرنے کی شہرت رکھتی ہیں اوواں میں بہت سی ایسی چیمبزیں مجرمانہ استقاط حمل کی انجام دہی میں استعمال کی جاتی ہیں شامل ہیں یہ برسات حیض اور مستطات الحمل ہیں۔ اول الذکر کو حیض جاری کرنے والی یا حمل کے علاوہ دیگر اسباب سے حیض رک جانے کے بعد یعنی کو دوبارہ جاری کرنے والی دوائیں فرض کیا جاتا ہے۔ موخر الذکر کو حاملہ رحم کے مشمولات کو خارج کرنے والی دوائیں فرض کیا جاتا ہے۔ فن علاج میں اس فرق کی خواہ کچھ ہی قیمت ہو، طبی قانون داں کے لئے یہ فرق خالی از اہمیت نہیں ہوتا وہ لوگ جو خواص الادویہ کا محدود سماجی علم رکھتے ہیں انکے نزدیک بھی ایسی دوائی کھلانا جس کو مستطات الحمل خواص رکھنے والی سمجھا جاتا، بہ نسبت ایسی دوائی کھلانے کے جو کہ محض مدراہ حیض کے طور پر مشہور رہو، بہت زیادہ وقعت رکھتا ہے۔ شاید ملزم یہ بیان کرے کہ اسکو عورت کے حامد ہونے کا علم نہ تھا اور اسے صرف اتنا ہی بتایا گیا تھا کہ حیض عارضی طور پر

مفقود ہے۔ ایسے بیان کے ساتھ مدحیض دوا کا کھانا تو مطابقت کرتا ہے، لیکن کوئی مشہور مستطام الحمل دوا کھانا مطابقت نہیں کرتا۔ آخری قسم کی دوا اسی صورت میں دیا جاسکتی ہے کہ کھلانے والے کا مقصد کسی حاملہ رحم کا تخلیک کرنا ہو یا فاسوس کہ ان دو اقسام کے درمیان جو فرق ہے اچھی طرح معین نہیں ہے یعنی کئی ادویات ایسی ہیں جو دونوں میں شامل ہیں تاہم دو تین ایسی ادویہ بھی ہیں جنہیں محض اجر حیض کے لئے نہیں کھلایا جاسکتا۔

فلکیہ (pennyroyal) (mentha pulegium) عمال طبیبوں کی ایک مقبول عام مدحیض دوا ہے جو بالعموم فلتی چائے کے طور پر دی جاتی ہے۔ یہ استقامت حاصل کرنے کے لئے بھی استعمال کی گئی ہے، اور اس مقصد کیلئے بھی انتہائی کارگر ہے جتنی کہ اول الذکر مقصد کے لئے۔ یہ ایسی شے ہے کہ کسی عورت کو حمل کے ابتدائی درجہ میں اس کے اس طرح کھلائی جانے سے کھلانے والا

108

اس عورت کو محض انقطاع حیض کا مریض سمجھتا ہوا سکاں ہے۔ ایک دیگر نام بہادر حیض دوا سیون (savin) (juniperus sabina) ہے لیکن اس کی شہرت مختلف ہے، اور یہ زیادہ مستطام الحمل کی حیثیت سے معروف ہے لہذا اگر اس دوا کو رکے ہوئے حیض کے جاری کرنے کی غرض سے انتخاب کیا جائے تو بجز نہایت کاشیہ پایا جاتا ہے۔ سیون (savin) خواص دوا ہے اور حقیقی مدحیض یا مستطام الحمل خواص نہیں رکھتی یہی کلمات ان متعدد اشیاء کے متعلق بھی کہے جاسکتے ہیں کہ جن کو عام لوگوں میں مستطامات الحمل تصور کیا جاتا ہے۔

مثلاً سذاب (rue) یعنی (tansy) 'یو (yew)، زعفران (saffron) وغیرہ مشہور مستطامات الحمل کے علاوہ قوی سہلات مثلاً خنظل (colocynth) ایلو

(aloes) گیمبوج (gamboge) اور تے آور دواؤں مثلاً ناریرا میٹیک (tartar emetia) اور خراش آور دواؤں مثلاً سنگھیا، لمحات سبسیہ، فاسفورس ذرائع (cantharides) اور ہیلپور (hellebost) سے استمداد کی گئی ہے۔ کونین کی بڑی مقدار

یعنی ۲۰ گرین حاملہ رحم کا انقباض پیدا کرتی ہے، اور یہ بالخصوص کھائی جاسکتی ہے۔ خلاصہ جسم نخامی (pituitary extract) بھی رحمی انقباضات کا توکی ہے جو بوا اکثر اوقات مستطام الحمل سمجھی جاتی ہے وہ ارگٹ (ergot)

ہے جب میعاد کے بعد وضع حمل شروع ہو چکا ہو تو ارگٹ کھلانے سے رحم کے انقباضات کو بڑھایا جاسکتا ہے اور ان کی نوعیت کو تبدیل کیا جاسکتا ہے یعنی وہ زیادہ کزازمی (tetanic) نوعیت کے ہو جاتے ہیں۔ یہ دوا رحم پر جو مخصوص اثر کرتی ہے اس کی وجہ سے اس کو حاملہ گرساکن الفعل رحم میں انقباض شروع کرنے کی غرض سے استعمال کیا گیا ہے۔ بہت سے لوگوں کا یہ خیال ہے کہ یہ استقاط حمل واقع کرنے کے لئے موثر چیز ہے حیوانات پر تجربہ کرنے سے اس خیال کی تصدیق ہوئی ہے لیکن عورت میں اس کے استعمال کا تجربہ اس خیال کی نفی کرتا ہے۔ کاربٹ (Kobert) بیان کرتا ہے کہ ارگٹ (ergot) کے دوجر یعنی کارنوٹین (cornutine) اور سفیلینک ترشہ (sphaceinic acid) کتوں اور بلیوں میں استقاط حمل واقع کرتے ہیں حمل کے پہلے مہینوں میں (یعنی اس زمانہ میں جب کہ استقاط حمل کا اقدام کیا جاتا ہے) ارگٹ کھلانا ساکن الفعل رحم انسانی میں استقاط حمل کا امالہ نہیں کرتا، الا اس صورت میں جبکہ بوجہ بیضے کی اغشیہ کی مرض زدہ حالت کے جیسا کہ آتشکی موضوعوں میں پائی جاتی ہے یا بوجہ نظام کے عمومی اختلال کے جو اس دوا کے سمی اثر سے واقع ہوتا ہے، رحم اپنے شمولات کو خارج کرنے پر پہلے سے مائل ہو۔ اگر استقاط حمل کا فوری خطرہ موجود بھی ہو جیسا کہ نرف سے عیاں ہوتا ہے تو بھی یہ ضرور نہیں ہے کہ ارگٹ (ergot) رحم کی اخراجی مساعی کو ہیجان میں لائے۔ اسی طرح کی ایک مریضہ کو ایٹ ہل (Atthill) نے رحم خالی کرنے کی غرض سے ارگٹ دیا لیکن نرف رک جانے کے باوجود استقاط حمل واقع نہ ہوا اور مریضہ نے ٹھیک وقت پر ایک زندہ بچہ جنا۔ خواہ کامل میعاد ہی قریب کیوں نہ ہو تو بھی ایسا نثار ونا درہی ہوتا ہے کہ ارگٹ وضع حمل شروع کر دے۔ ارہل (Arrhill) بیان

کرتا ہے کہ اس نے بعد اولاد قتی نزف کے خطا ماتقدم کے لئے اکثر ارگٹ کھلایا ہے۔ اسے وضع حمل کے متوقع آغاز سے ایک ہفتہ یا ۱۰ دن پہلے دینا شروع کیا ہے اور ایک دفعہ بھی یہ فرض کر لیتے کی کوئی وجہ نہیں ملے کہ ارگٹ وضع حمل کا اسراع کرتا ہے۔ سیکسنگر (Saxinger) نے ایک واقعہ درج کیا ہے کہ دو موقعوں پر ایک منقبض حوض والی عورت میں شمو (bougie) داخل کر کے پیش از وقت وضع حمل کا امالہ کیا گیا۔ تیسرے موقع پر یعنی مئی ۱۸۵۷ء سے ۵ ہفتے قبل، سیکانی ذرائع کی جگہ سفوف کردہ ارگٹ کی آزمائش کی گئی تازہ سفوف ۴ گرام روزانہ تین دن تک دیا جاتا رہا، جس کے بعد نبض کی ضربات ۸۸ سے گھٹ کر ۲۰ تک پہنچ گئیں اور مریضہ پر ضعف اور تھکے کا حملہ ہونے لگا لیکن رحم متاثر نہ ہوا۔ بہت سے دیگر ماہرانِ قبالت کا تجربہ بھی اس نتیجہ کی تصدیق کرتا ہے کہ مہل حالات کی عدم موجودگی میں ارگٹ کی غیر شیمی مقدار سکن لفظ اور حاملہ رحم میں رحمی فعل جاری کرنے کی قابلیت نہیں رکھتی۔

اگر ارگٹ کے استعمال سے استقاط حمل واقع ہوا ہے تو اس کا سبب پیدا شدہ عمومی شیمی اثرات ہوتے ہیں۔ ریختر (Richter) نے ایک لڑکی کا واقعہ بیان کیا ہے کہ وہ چھ سات ماہ سے حاملہ تھی اور وہ چار و انس ارگٹ کھا گئی۔ یہ عورت ارگٹ کے شدید شیم کی علامات یعنی تیز غی نبض اور پیاس اور معدے اور انتوں میں درد، پیاش کی رکاوٹ اور سخت بے چینی کی علامات میں مبتلا ہو گئی اور ایک مروجہ بچہ جننے سے آدھ گھنٹہ بعد کتر متنازع سے مرگئی۔ تاردیو (Tardieu) نے ایک چار ماہ کی حاملہ لڑکی کا واقعہ درج کیا ہے ارگٹ کھانے کی وجہ سے اس کا حمل ساقط ہو گیا، اور اس کے ۴۴ گھنٹے بعد وہ باریط فی التہاب سے مرگئی۔ ایک اور واقعہ میں جس کی نوٹس (۱) نے اطلاع دی ہے، پانچ انچ لمبے

Maschka's Handbuch, Bd. 3.

Vierteljahrsschr. f. ger. Med., 1861.

Annales d'Hygiene, 1858.

Maschka's Handbuch, Bd. 3.

مضغہ کے اخراج کے تھوڑی دیر بعد موت واقع ہو گئی۔ استقامت حاصل کے وقوع پذیر ہوئے بغیر بھی اگر گٹ سے موت واقع ہو سکتی ہے۔ سمومیات کے اس حصہ میں جو اگر گٹ کے تسم سے متعلق ہے، اس کی مثالیں ملیں گی۔

حالیہ سالوں میں سیسیسہ کا استعمال خاصہ عام ہو گیا ہے، اکثر اوقات گولیوں کی شکل میں جو ڈائی کائی لان (diachylon) سے بنائی جاتی ہیں۔ معلوم ہوتا ہے کہ اس رسم کا آغاز کوزہ گری کے کارخانہ جات میں ہوا ہے، جہاں ممکن ہے کہ سیسیسہ سے کام کرنے والی عورتوں کو اس کے اثرات کا یہ پہلو معلوم ہوا ہو (Hall) جس نے اس مضمون پر مکمل تحقیقات کی ہے پھر ناچہ بیان کرتا ہے کہ ڈلینڈ (Midlands) میں اس کے سینکڑوں واقعات ہوئے ہیں اور اس خط سے اس کا استعمال انگلستان کے مختلف حصوں میں پھیل گیا ہے۔ سکاٹلینڈ (Scotland) اور ویلنر (Wales) میں بھی ایسے واقعات کا اندراج کیا گیا ہے۔ معلوم ہوتا ہے کہ یہ علم دایوں کی جماعت کے ذریعہ منتقل ہوتا رہتا ہے۔ ایک اور اعتقاد یہ پایا جاتا ہے کہ خیف سے قبل سیسیسہ کھالینے سے خیف کی مدت گھٹ جاتی ہے اور حمل کا وقوع رک جاتا ہے۔ بلاشبہ رحم کے شمولات کا اخراج واقع کرنے میں سیسیسہ ایک قوی اثر رکھتا ہے، لیکن ایسا ہونا سیسیسہ کے تسم کے شدید تر علامات پیدا ہوئے بغیر ممکن نہیں۔ غالباً جو عورتیں ڈائی کائی لان کھاتی ہیں ان میں سے بہت تو اس کے زہریلے اثر سے بے خبر ہوتی ہیں اور جو عورتیں کارخانہ جات کوزہ گری میں نہیں ہوتیں وہ اس امر سے بھی بے خبر ہوتی ہیں کہ اس میں سیسیسہ ہوتا ہے۔ حاملہ عورتوں میں سیسیسہ کے تسم کی ان وارداتوں کو جن کی وجہ نامعلوم ہو، آجکل ہمیشہ شک کی نگاہ سے دیکھنا چاہیے۔

دواؤں سے چارہ جوئی کرنے اور استقامت حاصل کا اقدام کرنے کے مندرجہ بالا واقعات سے یہ امر اتنباط کیا جاسکتا ہے کہ کوئی بھی ایسا مستطاحمل معلوم نہیں ہے جو بے خطا ہو۔ اگر استقامت حاصل دواؤں کے استعمال سے وقوع پذیر

ہوا ہے تو اس کا سبب یا تورحم اور اس کے مشمولات کی معد حالت یا کھائی ہوئی شے کے عمومی تسہمی اثرات ہوں گے۔

تشددِ عمومی، مجرمانہ اسقاط حمل کے سبب کی حیثیت سے۔ یہ امرطبیوں کے تجربہ میں ہمہ گیر طور پر آیا ہے کہ بعض حالات میں حاملہ عورتوں میں انتہائی قسم کے میکانیکی تشدد کے اثر سے بھی اسقاط حمل نہیں ہوتا، لیکن بعض حالات میں خفیف ترین استعمال پر بھی رحم اپنے مشمولات کو خارج کر دیتا ہے۔ چونکہ سخت تشدد ایک عورت میں ان نتائج کے پیدا کرنے میں قاصر رہتا ہے اور دوسری عورت میں محض اس تشدد کے عشر عشر سے ہی یہ نتائج مترتب ہو جاتے ہیں، لہذا یہ ظاہر ہے کہ نتیجہ کی تسہیل کرنے والے اباب غیر ذاتی نہیں بلکہ ذاتی ہیں جب تک کہ حاملہ رحم اور اس کے مشمولات کا باہمی تعلق باصحت رہتا ہے تب تک عام طور پر عمومی تشدد کامیاب نہیں ہوتا، بغیر اس کے کہ ماں کی جان خطرے میں پڑ جائے بلکہ حقیقت یہ ہے کہ ماں کی جان خطرہ میں پڑنے پر بھی ہمیشہ کامیاب نہیں ہوتا۔

جب اسقاط حمل واقع کرنے کی نیت سے عمومی تشدد سے استمداد کی جاتی ہے تو ذیل کے طریقوں میں سے ایک یا زیادہ اختیار کیا جاتا ہے۔ جان بوجھ کر سیڑھیوں سے یا بلندی سے گر پڑنا، حد سے زیادہ تنگ شکم بند یا کمر بند (stays) کا استعمال، زور سے پیٹ ملوانا، لگاتار کئی گھنٹوں تک چلنا یا گھوڑے کی پیٹھ پر سوار ہونا یہاں تک کہ جسمانی قوی بالکل چور ہو جائیں اور ان کے علاوہ دیگر ذرائع جو تمام کے تمام انتہائی طور پر بہکار ہیں یہ طریقے بالعموم زیادہ راست اور موثر طریقہ بنائے کار کی تہید ہوتے ہیں۔

مقامی تشدد مجرمانہ اسقاط حمل کے سبب کی حیثیت سے۔ یہ ظاہر کیا جا چکا ہے کہ دواؤں اور تشدد کو بالعموم اسقاط حمل واقع کرنے میں کامیابی نہیں ہوتی۔ تاہم میکانیکی ذرائع کے استعمال میں زیادہ کامیابی حاصل ہوتی ہے، بشرطیکہ یہ اس انداز پر دخل کئے جائیں کہ رحم اور اس کے مشمولات کے درمیان جو تعلقات ہیں وہ مختل ہو جائیں۔ یہ فعل انجام دینے کے لئے یہ ضروری ہے کہ زیر بحث حصص پر قوت

براہ راست صرف کی جائے۔ عام طریقہ یہ ہے کہ مہبل کے اندر رحم کی جانب کوئی نوکدار اوزار مثلاً تار یا لکڑی کا ٹکڑا اس مقصد سے داخل کیا جاتا ہے کہ فم الرحم کی راہ سے اغشیہ کو مشقوب کر دیا جائے۔ یہ ایک قدیم زمانہ کا عمل ہے جس کو سورنس (Soranus) باشندہ افسس (Ephesus) نے جس کا کہ اول صدی کے اخیر میں شہرہ تھا بیان کیا ہے۔ یہ امر کہ اوزار کی سمت اختیار کرتا ہے عامل کے علم اور چابکدستی پر موقوف ہے۔ ایک پیشہ ور استقاط حاصل کرانے والا جو حصص کی تشریح سے تھوڑی سی بھی واقفیت رکھتا ہے اور جسکو آتنا عملی تجربہ بھی حاصل ہے کہ اس تشریح سے مستفیض ہو سکے۔ وہ بیضے کی اغشیہ کو چھیدنے کے مقصد سے اوزار کو کم از کم فم الرحم کی راہ سے تو داخل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ لیکن اگر کوئی کم واقف کار شخص ہو کہ جس نے غالباً اس طریقے کی تفصیل کے متعلق بھی سنا ہو کہ اندام نہانی میں تار کا ٹکڑا گزار دیا جاتا ہے یہاں تک کہ خون نکل پڑتا ہے تو ایسا شخص ضرور ہے کہ مشمولات پہنچنے کی کوشش میں عنق یا جسم رحم کو چھید ڈالے۔ ارنی درجہ کے غیر سندیافتہ طبیب اور بعض سندیافتہ طبیب بھی مردانہ و عاتق قضاطیر کا استعمال کرتے ہیں اور چونکہ وہ اس امر کا خیال رکھتے ہیں کہ رحم کو زخمی نہ کیا جائے لہذا اسی اوقات وہ عورت کی صحت میں زیادہ خلل پیدا کئے بغیر اپنے مقصد کی تکمیل میں کامیاب ہو جاتے ہیں اس امر کو باور کرنے سمجھنے لئے، جوہ موجود ہیں کہ بے شمار واقعات میں جب استقاط حاصل مجرمانہ طور پر انجام دیا جاتا ہے تو ان میں عملیہ کا اقدام کرنے والے ایسے اشخاص ہوتے ہیں جو طبی پیشہ سے کچھ تعلق رکھتے ہیں یا ان کا تعلق رہ چکا ہوتا ہے۔ لہذا وہ اغشیہ کے چھیدنے میں اس درجہ کی چابکدستی برتنے کی اہلیت رکھتے ہیں کہ رحم کو ضرر پہنچنے نہیں پاتا اور عملیہ میں جو خطرہ ہے اس میں اس وجہ سے معتد بہ حد تک تخفیف ہو جاتی ہے اور اس لئے جرم کا سراغ ملنے کا امکان بھی کم ہو جاتا ہے۔ بعض استقاط حاصل کرانے والے پیشہ وروں کا یہ دستور ہے کہ وہ اوزار داخل کرنے کے بعد عورت کو یہ مشورہ دیتے ہیں کہ درز یا ترف ہونے پر جس قدر جلد ممکن ہو کسی مسجل شدہ (registered) طبیب سے رجوع کریں، گویا طبی کے

روبرویہ واردات قدرتی استقاط حمل کی حیثیت سے آتی ہے اور شک پیدا ہونے کا احتمال کمتر ہو جاتا ہے۔

جن واقعات میں مجرمانہ استقاط حمل انجام دیا جاتا ہے وہ عدالت کے سامنے شاذ و نادر ہی آتے ہیں لہذا اس صورت میں جب کہ یہ عمل ماں کے لئے مہلک ثابت ہو چکا ہے یہ جرم خود عورت کے کہنے پر کیا جاتا ہے اور وہ جرم میں شریک ہوتی ہے، لہذا یہ بالکل ایک قدرتی امر ہے کہ وہ اس کو چھپانے کی کوشش کرے جس میں بالعموم وہ کامیاب بھی رہتی ہے۔ تاہم جب اس کی حیا خطرے میں پڑ جاتی ہے تو جائز مشورہ طبی کی ضرورت پڑتی ہے اور اس سے دوسروں پر راز فاش ہو جاتا ہے۔ مہلک نتائج زیادہ تر حامل کی چہالت یا بے پروائی اور مریضہ کی بے احتیاطی سے پیدا ہوتے ہیں۔ ماہرانِ قبالت کو یہ اچھی طرح معلوم ہے کہ جنینی اغشیہ کو چھدنے کے بعد رحم کے مشمولات کا اخراج ہمیشہ فوراً وقوع پذیر نہیں ہوتا۔ ممکن ہے کہ اس کے قبل چند ایام جمود کے گزریں ان حالات میں عورت بے صبر ہو جاتی ہے، اور پیشہ و استقاط حمل کرنے والے کو زیادہ موثر تدابیر اختیار کرنے پر مجبور کرتی ہے، جس سے ممکن ہے کہ ایک مشاق بھی غیر ضروری تشدد برتنے پر مائل ہو جائے اور وہ جسمی غشاء مخاطی کو مشقوب یا مشقوق کر ڈالے جس سے عفونت الم (septicaemia) پیدا ہو جائے۔ پیشہ ور استقاط حمل کرنے والوں کو اکثر اوقات بے اعتدالی کی عادت ہوتی ہے اور وہ شراب کے زیر اثر اپنی معمولی احتیاط سے بھی کام نہیں لیتے اور اپنے ارادہ سے زیادہ نقصان پہنچا ڈالتے ہیں۔ چونکہ مریضہ بھی ایسا رویہ اختیار کرنے پر مجبور ہوتی ہے جیسے کچھ لڑکی بات بہ ہی نہیں لہذا وہ اپنا روزانہ کام کاج کیے جاتی ہے جس سے خطرے میں ایک مزید عنصر کا اضافہ ہو جاتا ہے۔ مجرمانہ استقاط حمل انجام دینے والے لوگ بعض اوقات اغشیہ کے سادہ انشمال سے بھی زیادہ دلیرانہ ذرائع اختیار کرتے ہیں۔ وہری (Wherry) نے ایک

عورت کا واقعہ درج کیا ہے جو تین ماہ سے حاملہ تھی۔ اس کا مضمفہ ایک پیشہ ور اسقاط حمل کرنے والے نے ایک ایسی شے سے جس کو وہ نقرئی خطاف (hook) بیان کرتی تھی، لحم کے اندر ہی کاٹ کر ٹکڑے ٹکڑے کر دیا۔ ٹانگوں اور بازوؤں اور سر کو تن سے جدا کر دیا گیا تھا، اور یہ ٹکڑے ایک ایک کر کے نکلے تھے۔ ان میں تحلیل کی کوئی امارت نہیں پائی جاتی تھی اور مضمفہ کی جلد ٹکڑوں اور سخت تھی اسکے بعد عورت کو التهاب باریطون ہو گیا لیکن وہ صحتیاب ہو گئی۔

106

گاہے گاہے ایسی نذر عورتیں بھی ہوتی ہیں جو اسقاط حمل کرانے کے لئے طبی بیشہ کے موقرار کان کی چابکدستی سے بفریب مستفیض ہونے کی کوشش کرتی ہیں ایسی عورتیں کسی طبیب کے مطب میں یا کسی شفا خانہ کے بیرونی بفریب (outpatients) کے کمرہ میں چلی جاتی ہیں اور بیان کرتی ہیں کہ وہ رحم کی غیر وضعیت (displacement) میں مبتلا ہیں اور نیز یہ کہ یہ پہلا موقعہ نہیں ہے کہ ان کا عضو غیر وضعی ہو گیا ہے اور گذشتہ موقعوں پر جس طبیب سے انہوں مشورہ طلب کیا تھا اس نے رحمی س (sound) کے ذریعہ رحم کو سیدھا کر دیا تھا یا اپنی جگہ بحال کر دیا تھا۔ یہ بتانے کی چنداں ضرورت نہیں کہ جب حمل کے امکان کے متعلق سوالات کئے جاتے ہیں تو ان کے جواب سے ہوشیاری سے گریز کیا جاتا ہے، اور چونکہ اس فریب دہی کا اقدام ابتدائی مہینوں میں کیا جاتا ہے ایک غفلت شعار طبیب آسانی سے فریب میں آجاتا ہے۔ اسقاط حمل اسس طرح واقع کیا جاسکتا ہے کہ بیض اور جمی ویواروں کے درمیان ایک شمعہ (bougie) داخل کر کے اس کو وہیں بڑا رہنا دیا جائے حتیٰ کہ اخراج ہو جائے یا گرم پانی کے مہیلی نطولوں (douches) کے ذریعہ کیا جاسکتا ہے، یا لچکدار موسعات (dilators) کے ذریعہ عنقی قنال کا اتساع کر کے واقع کیا جاسکتا ہے۔ لیکن یہ طریقے ایسے ہیں کہ عام طور پر ان کو ماہر اشخاص ہی اختیار کر سکتے ہیں۔ ڈی لاٹوش (De la Touche)

ایک عورت کا واقعہ بیان کرتا ہے کہ اس نے بھکاری کی ٹونٹی کو خود بخود فم الرحم کے اندر داخل کر لیا اور پھر ایک استقاط حاصل کرنے والی عورت بھکاری کے گولے پر دست درازی کرتے لگی لیکن ابھی نصف اشتراب بھی رحم تنگ نہ پہنچنے پایا تھا کہ مریضہ بے ہوش ہو گئی اور یکایک مر گئی۔ امتحان لاش پر اغشیہ رحم کے زیرین قطعہ سے جدا شدہ پائے گئے لیکن مشیمی منطقہ صمغ و سالم تھا۔ موت کا سبب بظاہر غشیان تھا۔ کیونکہ اور کچھ غیر طبعی بات نہیں پائی گئی۔ غشیان جو کہ ممکن ہے مہلک ثابت ہو گا ہے جی جس کے ادخال سے واقع ہوتا ہے ملاحظہ ہو وہ فصل جو کہ ناگہانی موت پر لکھی گئی ہے صفحہ (31)۔

گاہے ایک عورت بلا واسطہ میکانیکی ذرائع سے اپنا استقاط حاصل انجام دینے کی خود کوشش کرتی ہے۔ اس مقصد کے لئے مختلف اوزار استعمال کئے جاتے ہیں۔ پارٹریج (Partridge) نے ایک سات ماہ کی حاملہ عورت کا واقعہ بیان کیا ہے کہ اس نے ایک ہیئر پین (hairpin) کی نوک نیچے کی جانب رکھ کر اس کو رحم کے اندر داخل کر لیا، اور اسی طرح پڑا رہنے دیا۔ تین ہفتہ تک استقاط حاصل واقع نہیں ہوا۔ بعد ازاں وہ عورت بیمار ہو گئی اور اس نے طبی مشورہ طلب کیا تب اس کو معلوم ہوا کہ ہیئر پین (hairpin) تو رحم کی دیواروں میں گھس گئی ہے۔ فم کا اتساع کیا گیا اور ہیئر پین کو جس کو داخل ہوئے ۲۳ دن ہو چکے تھے معہ بیضے نکالا گیا لیکن مریضہ الٹہاب بازیطون سے مر گئی۔ گرین (Green) نے ایک شادی شدہ عورت کا واقعہ بیان کیا ہے کہ اس نے اپنے رحم کے اندر ایک عقابی خطاف (crochet-hook) داخل کر لیا، کیونکہ اس ترکیب سے وہ ایک گزشتہ موقع پر بھی کامیابی حاصل کر چکی تھی۔ یہ خطاف اس کی انگلیوں میں پھسل گیا اور اگرچہ اس نے ایک مرغ بار

چھجھ کے ذریعہ اس کی تلاش کی لیکن وہ اسے دوبارہ نہ مل سکا۔ تین دن بعد جب اس عورت کو دیکھا گیا تو وہ شکم کے زیرین حصہ میں درد کی شکایت کرتی تھی اور مہبل سے قدرے زخف بھی واقع ہو چکا تھا۔ اس کے پھر تین دن بعد وہ یہ کہنے لگی کہ وہ شکم میں خطاف کو محسوس کر سکتی ہے۔ اور ناف اور عانہ (pubes) کے بالکل چوں بیچ ایک مقام کی جانب جہاں ایک سخت جسم جس جاسکتا تھا اشارہ بھی کرتی تھی اس جگہ شنگاف دینے پر وہی خطاف جو بڑی کا تھا اور پیم پنچ لمبا تھا اسار لیتا (mesentery) کی تہوں کے درمیان پڑا ہوا پایا گیا۔ اور اس عورت کو بلارکاوٹ صحت ہوتی گئی۔ لیکن جو امر تعجب خیز تھا وہ یہ تھا کہ شکم کے اندر ایک غیر عقیم شدہ اوزار چلے جانے اور گیارہ دن تک وہاں پڑے رہنے سے بھی کوئی عفونی خرابی پیدا نہ ہوئی۔

پرسی (Percy) ایک واقعہ درج کرتا ہے کہ کسی نوجوان عورت نے مہبل کے اندر قسطیر (catheter) داخل کر کے اپنا استقامت حاصل کرنے کی خود کوشش کی اس کے نتیجہ کے طور پر درد پیدا ہو گیا اور خون بہنے لگا۔ دو دن بعد اس نے کسی طبیب سے مشورہ طلب کیا طبیب نے یہ فیصلہ کر لیا کہ استقامت حاصل کی تکمیل ہونے کی ضرورت ہے طبیب اوزار داخل کرتا رہا اور کئی گھنٹے تک مشغول رہا جس سے نہایت ہی جانگداز درد اور شدید زخف پیدا ہو گیا۔ اس کے دو گھنٹے بعد اس کو مہبل میں امعا کا ایک چیز ملا جس کے بعد اس نے مہبل کو تو وہیں بھر دیا اور مریضہ کو شفا خانہ میں بھیج دیا۔ داخلہ کے وقت مریضہ پر ہبوط طاری تھا اور مہبل سے خون جاری تھا۔ شکم شنگافی (laparotomy) عمل میں لائی گئی جس سے معلوم ہوا کہ سیننی خیم (sigmoid flexure) ۲۰ انچ تک اپنا سار لیتا (mesentery) سے جدا ہو گیا ہے۔ مثلاً میں ایک ۲ ۱/۲ انچ لمبا چاک اور مہبل کی مقدم دیوار میں ایک اشتباہ بھی موجود ہے۔ سیننی خیم کا ایک طبقہ مثلاً کو بھر رہا ہے اور مہبل کے اندر اٹھا ہوا ہے۔ کہتے شکم میں خون کے تھکے اندر روئی کے تین پھریے پائے گئے جن کی جسامت آدمی کی منہی

آدمی حتی رحم کو کوئی تضر نہیں پہنچا تھا، اور نہ حمل میں کوئی خلل واقع ہوا تھا۔
 سینی معاء کے جس حلقے سے اساریقا (mesentery) اتر گیا تھا، اسے کاٹ کر
 الگ کر دیا گیا اور مہسلی دیوار اور مثانہ میں جو چاک تھے ان کی مرمت کر دی گئی۔ مریضہ کو
 پوری پوری صحت ہو گئی، اور حمل میں انقطاع واقع نہیں ہوا۔

مجرمانہ استقاط حمل واقع کرنے کی کوشش بالعموم حمل کے ابتدائی مہینوں
 میں یعنی شکم کی کلانی رونما ہونے سے قبل کی جاتی ہے۔ نوجوان اور ناتجربہ کار لڑکیا
 بالعموم پہلے پہل ادویہ استعمال کرتی ہیں اور جب ان کی بے اثری ثابت ہو جاتی
 ہے تو پھر پیشہ ور استقاط حمل کرنے والے سے رجوع کرتی ہیں، اور اس وجہ
 سے استقاط حمل کا وقوع تیسرے یا چوتھے ماہ یا اس کے بعد تک ملتوی ہو جاتا
 ہے۔ لیکن جو عورتیں زیادہ تجربہ کار ہوتی ہیں، جو یہی ان کو اپنی حالت کا شبہ
 ہوتا ہے، یعنی جوہی حیض کے ایک دو میں ناغہ ہو جاتا ہے تو وہ میکانی مدد
 کی طالب ہوتی ہیں۔ یہ امر یا درکھنے کے قابل ہے کہ مجرد کے علاوہ شادی شدہ
 عورتیں بھی جبری استقاط حمل سے رجوع کرتی ہیں۔ ابتدائی مہینوں میں رحم کے ساتھ بیضہ
 کی چسپیدگی بالکل کمزور ہوتی ہے، یہی وجہ بلا واسطہ میکانی اختلال سے استقاط حمل
 ہو جانا ایک یقینی امر ہے۔ اور اگر یہ عمل کارگر ثابت ہو، تو عملیہ کے بعد چند گھنٹہ سے
 لیکر تین چار دن تک میں رحم اپنے مشمولات خارج کر دیتا ہے۔ لیکن یہ ایک
 بالکل ممکن امر ہے کہ حاملہ رحم کے کہقہ کے اندر رحمی مجلس (uterine sound)
 داخل کرنے کے باوجود استقاط حمل وقوع پذیر نہ ہو۔ ان مثالوں میں اغشیہ منقوب
 نہیں ہوتے اور کند مجلس (sound) اغشیہ اور رحم کے درمیان سے گزر جاتا ہے
 اور بہت کم علمہ گی واقع کرتا ہے۔ کئی ماہران امراض نسوانی (gynaecologists)
 نے نادانستہ طور پر حاملہ رحم میں مجلس (sound) داخل کر دیا ہے تاہم اس سے
 کوئی بڑا اثر پیدا نہیں ہوا۔ سیکسجر (Saxinger) ایک واقعہ بیان کرتا ہے کہ ایک

طیب قے (اس خیال کے زیر اثر کہ اس کو عضوی ایک مرضیاتی کیفیت سے واسطہ پڑا ہے) دو مختلف موقعوں پر ابتدائی مہینوں میں ایک حاملہ عورت کے رحم میں محسوس داخل کر دیا لیکن اس سے حمل کے طبعی مہر میں کچھ خلل واقع نہ ہوا۔

مجرمانہ استقاط حمل کا امالہ مریضہ کی حیات کو دو طرح سے مخدوش کر دیتا ہے۔ ایک تو اس وجہ سے کہ وہ خمر زلف واقع ہو جاتا ہے جو شیمہ یا دیگر حاصل حمل کے باقی رہ جانے کا نتیجہ ہوتا ہے، یا اس وجہ سے کہ عفونتی الٹہائی اعمال پیدا ہو جاتے ہیں لیسر (Lesser) نے بیان کیا ہے کہ یہ امر کہ اوزاروں کے ذریعہ واقع شدہ استقاط حمل میں رحم کو کس قدر تضرر پہنچتا ہے اس امر پر عورت کتنی مدت تک زندہ رہتی ہے یہ زیادہ اثر انداز نہیں ہوتا، کیونکہ عفونت الدم ہمیشہ موت ہو جاتی ہے۔ استقاط حمل کے بعد اگر عفونت الدم نمودار ہو تو یہ ایک شک پیدا کرنے والی علامت ہے کیونکہ یہ اس امر کی جانب اشارہ کرتی ہے کہ استقاط حمل کا سبب میکائی مداخلت ہے جب اس کو مدنظر رکھا جاتا ہے کہ اوزاروں کو عقیم بنانے کی ذرا بھی کوشش نہیں کی جاتی تو اس امر پر کہ مجرمانہ استقاط حمل کے بعد کس اکثریت سے عفونتی الٹہاب پیدا ہوتا ہے ذرا بھی تعجب نہیں ہوتا لیکن یہ امر فراموش نہیں کرنا چاہئے کہ اگر مرضیاتی اسباب سے مریضہ مر جائے گندیدگی کے حاصلات کے جذب ہو جانے کی وجہ سے بھی عفونتی الٹہاب پیدا ہو سکتا ہے خود بخود استقاط حمل ہو جانے کے بعد شیمہ یا اس کے کسی جزو کے باقی رہ جانے سے بھی اکثر اوقات عفونت الدم پیدا ہو جاتی ہے۔

استقاط حمل کی امارات زندگی میں

اس امر کی علامات کہ استقاط حمل واقع ہو چکا ہے اس لحاظ سے اختلاف پندہ

ہوتی ہیں کہ اسقاط کس زمانہ حمل میں ہوا ہے اور اس کے وقوع اور امتحان کے درمیان کس قدر وقفہ گزر چکا ہے۔ اگر حمل پہلے یا دوسرے ماہ میں منقطع ہو تو جلد امتحان کرنے پر بھی اس منظر سے جو کہ مہولی دور حیض کے ہمراہ پایا جاتا ہے بہت کم فرق پایا جائے گا اور اگر چند دن گزر گئے ہوں تو حصص اپنی مہولی حالت پر عود کر چکے ہوں گے۔ اگر اسقاط حمل تین یا چار ماہ کے بعد واقع ہو تو اس کے فوری اثرات دھنی، مہبل کی کم و بیش کشادہ حالت باقی رہ جاتی ہے اور ممکن ہے کہ فرج بھی متورم ہو سپیگل برگ (Spiegelberg) بیان کرتا ہے کہ عنق الرحم کی قیف نما حالت جس میں یہ بیچے سے اوپر کی جانب تنگ ہوتی جاتی ہے، اسقاط حمل کے حالیہ وقوع کی ایک بہت ہی امتیازی علامت ہے۔ پستانوں کی حالت کی بھی تحقیق کرنی چاہئے۔ حمل جتنا زیادہ ترقی یافتہ ہو گا اسقاط حمل کی امارات ان امارات سے جو میعاد کے وقوع حمل پر پائی جاتی ہیں، اتنی ہی زیادہ مماثل ہونگی چونکہ اسقاط حمل کی امارات میعاد کے وقوع حمل کی امارات کی بہ نسبت کم نمایاں ہوتی ہیں اس لئے یہ زیادہ جلد زائل بھی ہو جاتی ہیں عورت کا امتحان بیان کردہ اسقاط حمل کے وقوع سے ۲۴ گھنٹہ کے اندر اندر انجام دینا چاہئے، ورنہ اس سے بہت کم معلومات حاصل ہو سکے گی ممکن ہے کہ التهاب الرحم اور التهاب بارنٹیونی کی مرضیاتی علامات بھی پائی جائیں۔

اسقاط حمل کی امارات مردہ میں

ابتدائی شگافات دیتے وقت اور رحم کو چسپیدہ مہبل سمیت جدا کرتے وقت اس امر کی سخت احتیاط کرنے کی ضرورت ہے کہ رحم کو

کسی طرح کوئی ضرر نہ پہنچے۔ مہبل کو چیر کر کھول لینے سے اس امر کے متعلق کچھ نہ کچھ بہنمائی حاصل ہوتی ہے کہ رحم کی دیواروں میں کوہنجوں کا پتہ لگانا ہو تو اس کی تقطیع کے لئے کون سی سمت بہترین ثابت ہوگی اگر کوئی کوہنج یا دریدگی پائی جائے تو اس کو باضیاط مایٹنا چاہئے، اور اس کا محل وقوع اور سمت دریافت کرنی چاہئے۔ کہف کا طول و عرض اور رحمی دیواروں کی موٹائی مانی چاہئے۔ رحم کے جرم کے اندر التہابی حاصلات کا وجود کوئی گرد رحمی التہا سب ہو تو اس کا محل وقوع، کہف میں غشاء مخاطی کا وجود یا عدم وجود، رحم کی دیواروں کا کیا منظر ہے یہ سب امور سلسلہ وار دریافت کرنے چاہئیں۔ اگر حمل کا تیسرا مہینہ ختم ہو چکا ہے تو مشیمہ کی تقاضیت غالباً تئیم ہوگی۔ جن طبعیوں نے ایسے رحم کو جس سے قدرتی طور پر جالہ وضع حمل ہوا ہونہ دیکھا ہو اندیشہ ہے کہ وہ پیش کردہ مناظر سے غلط نتائج اخذ کریں گے، خاص کر اگر حمل اخیر مہینوں تک پہنچ چکا ہو۔ کہف کی دیواریں سیاہ اور ناہموار ہوتی ہیں جیسے یہ کو فٹہ (bruised) ہوں اور یہ خیال پیدا کرتی ہیں کہ تشد سے کام لیا گیا ہے فعلیاتی کیفیت اور اس کیفیت کے درمیان جو میکانیکی بدسلوکی کا نتیجہ ہوتی ہے فرق کرنے میں نہایت احتیاط برتنے کی ضرورت ہے۔ اجسام صفر (corpora lutea) کیلئے بیضیات کا امتحان کرنا چاہئے۔ یہ اس لئے نہیں کہ اس طریق پر حاصل کردہ معلومات کچھ اہمیت رکھتی ہے بلکہ اس لئے کہ اس موضوع پر ذیل (counsel) کی جانب سے سوالات پوچھے جاسکتے ہیں۔ تناسلی اعضا کی حالت دریافت کرنے کے علاوہ معدہ اور امعاء کی کیفیت بھی تحقیق کرنی چاہئے، شاید ایک یا زیادہ نام نہاد مسقطات الحمل کے کھلانے سے جو نریش اور تسم پیدا ہوتا ہے اس کی کوئی علامت ملے۔ اسی غرض سے گردوں کا بھی امتحان کرنا چاہئے استثنائی وارداتوں میں استقاط حمل واقع کرنے کے لئے مہبل کے اندر کاوی سیال کا اشتراک کر دیا گیا ہے۔ لہذا مہبل کے غشاء مخاطی کی حالت بھی دیکھنا چاہئے سب سے آخر یہ کہ اگر تناسلی خط میں کوئی مضغ پایا جائے تو اس کی اغلب عمر دریافت کرنی چاہئے۔

دروں رحمی زندگی کے پہلے پانچ ماہ کے عرصہ میں مضغی نمو کے کیا

مدارج میں اس کا خلاصہ ذیل میں درج کیا گیا ہے۔

ایک ماہ مضغہ کا طول راسی (cephalic) منحنی سے لیکر ذنبی (caudal) منحنی تک خط مستقیم میں $\frac{1}{2}$ انچ اور انحناس کے ساتھ ساتھ $\frac{3}{4}$ انچ ہوتا ہے اور بیضہ کا طول $\frac{3}{4}$ انچ ہوتا ہے۔ جوارح کا وجود واضح ہوتا ہے۔ انفی نیٹب منہ کا محل وقوع ظاہر کرنیوالی درزا آنکھوں کی جگہ ظاہر کرنے والے دو سیاہ نقطے، امہ ٹٹری کیسک اور عروق دموی پائے جاتے ہیں۔ انفس مضغہ کے قریب ہوتا ہے، اور نعلی سلی سے اس کو ایک شفاف کھنڈ جدا کرتا ہے۔

109 دو ماہ۔ مضغہ کا طول راسی منحنی کے بلند ترین مقام سے لیکر ذنبی منحنی تک خط مستقیم میں $\frac{1}{2}$ انچ ہوتا ہے۔ اور منحنی کے ساتھ ساتھ تقریباً $\frac{1}{2}$ انچ ہوتا ہے اسکا وزن ۶-۷ گرین ہوتا ہے۔ انفی اور نمی فتحات ایک دوسرے سے جدا ہوتے ہیں۔ سر جسم سے متمیز ہوتا ہے۔ سلویائی حفرو (Sylvian fossa) متمیز ہوتا ہے۔ ابتدائی گردے [ولفیائی اجسام (Wolffian bodies)] قریب قریب غائب ہو چکے ہیں اور بولی اور تناسلی اعضا میں تقسیم شدہ ہوتے ہیں۔ زیرین جبڑے، ترقوہ (clavicle)، پسیلوں میں اور فقرات (vertebrae) کے اجسام میں تغلم کے پہلے مراکز ظاہر ہو چکے ہیں۔ انفس سلی سے متماں ہوتا ہے۔ اور انفسی کھنڈ میں زیادہ سیال پایا جاتا ہے۔ سلی کے خملات ایک مقام پر خاص طور پر بنیافتہ ہونے ہیں کلمبیہ (allantois) کے واحد مرئی باقیات سلی میں گزرنے والے ٹٹری عروق ہوتے ہیں۔

تین ماہ مضغہ $\frac{3}{4}$ سے $\frac{1}{2}$ انچ تک لمبا ہوتا ہے اور اس کا وزن ۳۰۰ سے ۴۵۰ گرین تک ہوتا ہے۔ سر کو دھڑ سے گردن جدا کرتی ہے۔ پسیاں اس قدر کافی بنیافتہ ہوتی ہیں کہ سینہ اور شکم کے درمیان امتیاز کرنا ممکن ہوتا ہے۔ غشاء امدتہ موجود ہوتی ہے۔ پپوٹے اور ہونٹ بند ہوتے ہیں۔ دانت بننے شروع ہو گئے ہیں۔ ہاتھوں کی انگلیاں اور پیروں کی انگلیاں اور ناخنوں کے مبادیات (rudiments) متمیز ہو سکتے ہیں قیضب اور بطر (clitoris)

ساوی الطول ہوتے ہیں یعنی تفرق شروع ہوتا ہے۔ سلی کے بہت سے خملات ذلیل ہو چکے ہیں بشیمہ متمیز ہوتا ہے۔ جل ٹٹری مرغولہ دار تقریباً $\frac{3}{4}$ انچ لمبی اور خط ہض (linea alba) کے رخی زیرین میں منہی ہوتی ہے۔ صادق غشاء اساتقا یا سنکس غشاء

ساقط باہم متماس ہوتی ہیں۔

چار ماہ بمضغہ ۴ سے ۶ انچ تک لمبا ہوتا ہے اور اس کا وزن ۲ سے ۴ اونٹنک ہوتا ہے۔ سر جسم کے طول کی چوتھائی کے برابر ہوتا ہے۔ منہ کھلا ہوتا ہے۔ ناک کان اور آنکھیں متمیز ہوتی ہیں۔ بیرونی کان کا طول ۵ سے ۵.۵ ملی میٹر ہوتا ہے۔ جلد زیادہ سخت ہوتی ہے۔ بال دیہی روئیں اپنے شروع ہو گئے ہیں۔ غشاء حد قد بالکل واضح ہوتی ہے۔ پوٹے بند ہوتے ہیں۔ قدامی (occipital) تختہ نشانزد ہو چکا ہے۔ عجز (sacrum) کے زیرین قطعے میں مراکز تعظم موجود ہیں۔ مشیمہ نسبتاً بڑا ہے اور اس کا وزن تقریباً ۲ اونس ہوتا ہے۔ جبل الستری کا طول ۱.۵ ہوتا ہے۔ یہ زیادہ مرغولہ دار ہوتی ہے اور دھارن کا فالودہ (Wharton's jelly) پیدا ہو جانے سے موٹی ہو گئی ہوتی ہے۔ یہ خطا امیض (linea alba) کے زیرین رنج سے اوپر فہمتی ہوتی ہے۔ صنفب متمیز ہو سکتی ہے۔ سلی اور انفس باہم متماس ہوتے ہیں۔ جوارح کی حرکات بھی مشاہدہ کی گئی ہیں۔

پانچ ماہ بمضغہ ۷ سے ۱۰.۵ انچ تک لمبا ہوتا ہے اور اس کا وزن ۱۰ اونس ہے۔ سراجی تک غیر متناسب طور پر بڑا ہوتا ہے۔ اور اس پر بال اُگنے شروع ہو گئے ہیں۔ ابروؤں کے ساتھ ساتھ اور پیشانی پر روئیں اُگنے شروع ہو گئے ہیں۔ جلد سرخ ہوتی ہے اور اس کی سطح دامامینی (venix caseosa) سے ملکی ہوتی ہے۔ پوٹے بند ہوتے ہیں۔ غشاء الحدقمہ ہنوز موجود ہے۔ بیرونی کان کا طول ۸ سے ۱۲ ملی میٹر تک ہے۔ ناخن بن رہے ہیں اس ماہ میں صدغی (temporal) اور جہبی (frontal) اطباق اُگ آتے ہیں اور سلویائی (Sylvian) حفرہ مثلث ہو جاتا ہے۔ ریل (Reil) کے جزیرہ کی سطح پر تجویفوں کے نشانات پڑ جاتے ہیں۔ عانہ (pubes) اور عظم العقب (os calcis) میں تعلیمی مراکز موجود ہوتے ہیں اور امعاء کے اندر صفراء الود سیال پایا جاتا ہے۔ مشیمہ کا وزن ۶ اونس ہوتا ہے۔ جبل الستری کا طول ۱۲ انچ ہوتا ہے۔ ماں مضغہ کی حرکت کو محسوس کر سکتی ہے۔

اس کے بعد کے نمونی مدارج صفحہ ۱۹ پر بیان کئے گئے ہیں۔

باب بچہ کشی

(INFANTICIDE)

اگر محدود اور اصطلاحی معنی لئے جائیں تو بچہ کشی سے مراد کسی بچہ کو بوقت ولادت یا اس کے جلد ہی بعد مار ڈالنا ہے۔ لفظی طور پر تو چند ہفتہ کی عمر کے بچہ کو مار ڈالنا بھی بچہ کشی ہی قرار دینا چاہئے، لیکن ایسی مثال فنی قانون و اس کے تحت بالکل مختلف پہلو پیش کرتی ہے کیونکہ اس میں جو شہادت درکار ہے وہ اسی قسم کی ہے جو کہ زیادہ عمر کے اشخاص کے قتل کے مقدمات میں درکار ہوتی ہے۔

صادق بچہ کشی کے واقعہ میں طبی گواہ سے اس سے بہت زیادہ کچھ طلب کیا جاتا ہے اس امر کے ثبوت کے لئے کہ قتل کا ارتکاب ہو چکا ہے شرط یہ ہے کہ مقتول ایک جدا گانہ مہستی رکھ چکا ہو۔ چنانچہ اگر بچہ کو دوران ولادت میں یا کامل طور پر تولد ہو چکے سے قبل ہلاک کر دیا جائے تو موجودہ قانون کی رو سے یہ کوئی جرم نہیں ہے ہاں اگر اس کو قبل ولادت ایسے تضررات پہنچائے جائیں جو ولادت کے بعد اس کی موت کا باعث ہوں تو پھر قتل کا قانون عائد ہوتا ہے یہ قانون کی نگاہ میں ایک جزوی طور پر پیدا شدہ بچہ جدا گانہ مہستی نہیں رکھتا۔ خواہ یہ سانس لے سکتا ہو اور ایک جدا گانہ فرد کی حیثیت سے اپنی حیات قائم رکھنے کے قابل ہو چکا ہو۔ بدین وجہ طبی گواہ کو بچہ کشی کے مقدمہ میں نہ صرف مہمولى مقدمات قتل کی مانند سبب موت کے متعلق ہی شہادت دینی پڑتی ہے بلکہ اس کو اس بات کی مزید تحقیق کرنا پڑتی ہے

کہ آیا بچہ سانس لے چکا ہے یا نہیں اور آیا وہ زندہ پیدا ہوا تھا یا نہیں چونکہ بچہ کشی کا ارتکاب بالعموم وضع حمل کے وقوع کو چھپانے کی غرض سے کیا جاتا ہے لہذا یہ فعل خفیہ طور پر اور اکثر مثالوں میں بغیر کسی دوسرے شخص کی مدد کے کیا جاتا ہے چنانچہ زندہ ولادت کا بار ثبوت طبی گواہ کے ذمہ ہوتا ہے۔ بچہ کشی کے مقدمات میں جن سوالات پر غور کرنا ضروری ہے وہ ایک توہاں سے متعلق ہوتے ہیں دوسرے بچہ سے۔

ملزمہ کے متعلق یہ سوال ہوتا ہے کہ اس نے بچہ کب جنا ہے۔ آیا حال ہی میں جنا ہے یا ولادت بچہ کے بعد بظاہر جتنی مدت گزر چکی ہے اس کے مطابق کسی اور وقت پر۔ اس سوال کے حل کے لئے امارات وضع حمل سے جن پر پہلے بحث ہو چکی ہے معیار حاصل ہوتے ہیں۔

بچہ کے متعلق جو سوالات کئے جاتے ہیں وہ امور ذیل سے تعلق رکھتے ہیں۔
(۱) وہ کس درجہ بختگی کا ہے (۲) کیا وہ سانس لے چکا ہے یا نہیں (۳) کیا وہ زندہ پیدا ہوا تھا، اور اگر ہوا ہے تو وہ کتنی مدت تک زندہ رہا (۴) سبب موت کیا تھا (۵) اس کو مرے کتنی مدت ہوئی ہے۔

۱۔ بچہ کا درجہ بختگی کیا ہے

یہ امر اس طرح دریافت کیا جاتا ہے کہ ان علامات عمر کے لحاظ سے جسم کی بغور تحقیق کی جاتی ہے یہ علامات اسکی جو کہ اس موضوع سے متعلق ہے فصل میں بیان کی جا چکی ہیں

۲۔ کیا بچہ سانس لے چکا ہے

اس سوال کے جواب کی ضرورت ہو تو تششوں کا (الف) حجم (ب) رنگت

(ج) بستیگی (consistence) (د) اور کثافت نوعی (سیال سکونی کاشفہ) کے لحاظ سے امتحان کرنا چاہئے۔ نیز معدے اور امعاء میں ہوا کے وجود یا عدم وجود سے تو یقینی شہادت حاصل ہوتی ہے۔

د) تششوں کا حجم تنفس سے قبل اور تنفس سے بعد جب کسی ایسے نوزائیدہ بچہ کے سینہ کو کھولا جاتا ہے کہ جس نے سانس نہ لیا ہو تو اس کے تشش بشتکل دکھائی دیتے ہیں۔ کھنہ صدری زیادہ تر قلب اور تھائیمس (thymus) غدہ سے بھرا ہوا ہوتا ہے۔ اگر ان اعضا کو ایک طرف ہٹا دیا جائے یا صدری دیوار میں جو فتعہ ہے اس کے ماسیوں کو اچھی طرح کھولا جائے تو تشش تقری عمود کے قریب پڑے ہوئے دکھائی دیں گے۔ تششوں کے تیز کنارے سامنے کو پسلیوں کے ایک ثلث طول تک پہنچتے ہیں۔ ان سے ڈایا فرام (diaphragm) کا صرف پچھلا حصہ ہی دھکا ہوتا ہے۔ اگر بچہ نے سانس پورے طور پر لیا ہے تو تششوں سے صدر کم و بیش بھری ہوئی ہوتی ہے اور غلاف القلب جزوی طور پر دھکا ہوا ہوتا ہے۔ دائیں تشش کی نسبت بائیں بالعموم زیادہ نمایاں ہوتا ہے۔ تششوں کے تیز اور پتلے کنارے گول ہو گئے ہوتے ہیں اور ان کی زیریں سطح سے ڈایا فرام (diaphragm) کی قوس کا اکثر حصہ دھکا ہوتا ہے۔ اگر ایسے بچہ کے تشش میں کہ جس نے سانس لیا ہے اور ایسے بچہ کے تشش میں جس نے سانس نہیں لیا حجم کا اختلاف ہمیشہ انتہائی نمایاں ہوتا کہ قنارہ پر بیان کیا گیا ہے تو مزید شہاد کی چنداں ضرورت نہ ہوتی لیکن جو کچھ بیان کیا گیا ہے وہ دو انتہائی مثالوں کا ذکر ہے یعنی مطلق عدم تنفس کا مقابلہ کامل طور پر قائم شدہ تنفس سے کیا گیا ہے۔ آخر الذکر حالت میں غلطی کا بہت کم احتمال ہے۔ لیکن اگر بچہ نے کمزور یا ناقابل سانس لیا ہو تو تششوں کے حجم میں اور اس حجم میں جو کہ مضغی حالت میں پایا جاتا ہے ذرا ہی فرق ہو گا اور ممکن ہے کہ کچھ فرق بھی نہ ہو۔ ان مثالوں میں تششوں کے مانتے سے کچھ بھی معلوم نہیں ہو سکتا۔

ڈایا فرام (diaphragm) کا محل وقوع تششوں کے حجم کی افزونی نہ صرف ان کو آگے کی جانب ابھیلا دیتی ہے بلکہ نیچے کی جانب بھی پھیلا دیتی ہے جس کا

نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ڈایا فرام (diaphragm) کی قوس پست ہو جاتی ہے جن بچوں نے سانس نہ لیا ہو قوس کا بلند ترین حصہ ان کی چوٹھی یا پانچویں پسلی کے لیول پر ہوتا ہے اور تنفس کے بعد یہ گر کر چھٹی یا ساتویں پسلی کے لیول پر آ جاتا ہے۔ ناکامل تنفس کے بارے میں جو کچھ کہ پیشتر بیان کیا جا چکا ہے اس سے یہ ظاہر ہے کہ ڈایا فرام (diaphragm) کا درجہ بلند ہی صرف ایسی مثالوں ہی میں امتیازی ہوتا ہے جو خوب نمایاں ہوں۔ امشکوک مثالوں کا تصفیہ کرنے میں یہ نقطہ بیکار ثابت ہوتا ہے۔ ایسی مثالوں میں بھی جن میں بچے کا ل طریقہ پر سانس لے چکے ہوں ڈایا فرام (diaphragm) تقریباً اتنا ہی بلند پایا گیا ہے جتنا بلند کہ وقوع تنفس سے قبل پایا جاتا ہے۔ اعمال گنہاری کی سے صد ریا شکم میں جو گیس (gases) یا سیالات پیدا ہو جاتے ہیں ان سے بھی ڈایا فرام (diaphragm) کا انحنی بدل جاتا ہے۔

جب تنفسوں کی رنگت قبل از تنفس اور بعد از تنفس قبل از تنفس پھیپھڑوں کا رنگ بدھیکا ہو جاتا ہے۔ یہ جگر سے مشابہ لیکن اس سے زیادہ پھیکا ہوتا ہے۔ لیکسپر (Casper) اور لیمن (Liman) نے اس رنگ کو پانی لے ہوئے تیز چاکولیٹ (chocolate) کے رنگ سے تشبیہ دی ہے۔ لیکن بعض اوقات یہ زیادہ ہلکا ہوتا ہے اور دودھ لے ہوئے چاکولیٹ کے رنگ سے زیادہ مشابہ ہوتا ہے۔ کناروں پر یہ رنگ قدرے زیادہ شوخ ہوتا ہے۔ یہ رنگ پھیپھڑوں میں خون کی مقدار کے لحاظ سے اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ لختوں کو زیادہ ہلکے رنگ کے خطوط ظاہر کرتے ہیں جن پھیپھڑوں نے سانس نہ لیا ہو غیر وسیع مستثنیات سے قطع نظر ان کی ایک نمایاں خصوصیت یہ ہے کہ تمام سطح کا رنگ یکساں ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ موخر حصہ مقدم سے سیاہ تر ہو لیکن سنشختی وار نہیں ہوتا۔

بعد از کامل تنفس پھیپھڑے زیادہ ہلکا رنگ اختیار کر لیتے ہیں یہ رنگ ہلکے سرخ اور سیاہ نیلے سے سرخ کے درمیان بہت سے لونی مدارج ظاہر کرتا ہے۔ اگر پھیپھڑوں میں بہت خون موجود ہو تو سیاہ نیلے سے سرخ رنگ کی زمین (ground-tone) پر شوخ رنگ کے دھبے اور قطعے دکھائی دیتے ہیں۔ اگر خون کم مقدار میں ہوگا

توزین میں ہلکے سرخ رنگ کی ہوتی ہے اور اس پر قطعے سیاہ تر رنگ اختیار کئے ہوئے ہوتے ہیں۔ یہ مرمری یا چمچی دار منظر، وقوع تنفس کی ایک امتیازی خصوصیت ہے۔ چونکہ یہ گہرے (shaded) وجہ اور قطعے جو فیزوں کے ہوائی امتیاج سے بنتے ہیں لہذا یہ پھیپھڑے کی باقی سطح سے ذرا اوپر ابھرے ہوتے ہیں۔ سانس لے ہوئے پھیپھڑے کا پلورا (pleura) بہت شفاف ہوتا ہے، اور نیچے کے رنگوں کو آبِ بخشا ہے۔ اس کے برخلاف مضعی پھیپھڑے کی سطح دھندلی اور غیر شفاف ہوتی ہے۔ یہ امر نہایت ضروری ہے کہ پھیپھڑوں کا رنگ صدر کھولنے کے ساتھ ہی مشاہدہ کیا جائے۔ کیونکہ ہوا میں کھلا رہنے سے رنگ جلد بدل جاتا ہے اور زیادہ ہلکا ہو جاتا ہے۔

اگر بچہ نے صرف تھوڑی مدت تک کمزور سانس لیا ہو تو ممکن ہے کہ شش کی سطح پر ایسے دھبوں یا قطعوں کی حیثیت سے کہ جن کا رنگ باقی پھیپھڑے سے مختلف ہو، علامات موجود ہوں۔ لیکن یہ بھی ممکن ہے کہ نہ ہوں۔ یہ وجہ یا قطعات سب سے پہلے بالعموم دائیں پھیپھڑے کے بالائی تختہ کے کنارے پر رونما ہوتے ہیں اور ممکن ہے کہ اس وقت جبکہ دونوں پھیپھڑوں کی باقی سطح پر نہ بھی موجود ہوں، یہاں ہوا موجود ہوں۔ پھیپھڑوں کے ان حصوں کے بھورے سے یکساں رنگ کے مقابلہ میں کہ جن میں ہوا ابھی داخل نہیں ہوئی، سرخ یا نیلے سے سرخ وجہ نظر آتے ہیں۔ وجہ بے قاعدہ رنگ کے ہوتے ہیں اور ان کا منظر حتیٰ دار ہوتا ہے اور چونکہ یہ متنوع جو فیزوں سے پیدا شدہ ہوتے ہیں لہذا اس امر کا یقینی ثبوت ہوتے ہیں کہ پھیپھڑوں میں ہوا داخل ہو چکی ہے لیکن استثنائی حالات میں یہ بھی ممکن ہے کہ یہ مفقود ہوں اور یہ اس صورت میں بھی ممکن ہے جب کہ بچہ ولادت کے بعد کچھ دیر تک زندہ رہ چکا ہو، اور اس کا تنفس کامل ختم ہو۔

مصنوعی امتیاج سے پھیپھڑوں کی سطح شوخ سرخ رنگ اختیار کر لیتی ہے جو بقول کیسپر (Casper) سطح کے اوپر بیغیر چتبیوں کے کسی شائبہ کے یکساں طور پر پھیلا ہوتا ہے۔ میلر (Taylor) اور سٹیونسن (Stevenson) نے ایک واقعہ کا

ذکر کیا ہے جس میں بریکسٹن ہکمز (Braxton Hicks) — سے ایک مردہ مولود

(stillborn) بچے میں مصنوعی انتفاخ انجام دیا لیکن اجبا کی کوشش ناکام رہی۔ صدر

کھولنے پر معلوم ہوا کہ پھیپھڑے کے تقریباً تین چوتھائی حصے کے جو فیروزے ہوا وصول

کر چکے ہیں لیکن پھیپھڑوں کا رنگ اس رنگ سے جو قدرتی تنفس کے بعد پایا جاتا ہے مختلف ہے

پھیکا بادامی (pale fawn) ہے۔ اس کے برخلاف رُنج (Runge) اور آبلانسکی 112

(Obolonsky) نے اس امر پر زور دیا ہے کہ جتنی دار منظر انتفاخ کے اس طریقے سے

بھی پیدا ہو سکتا ہے کہ جو شلتزی (Schultze's) جھولانا کے نام سے موسوم ہے۔

اگر نوزائیدہ بچے کی موت کا سبب نرف ہو تو پھیپھڑے زرد اور سُرخ مائل

خاکی رنگ کے ہوتے ہیں لیکن اگر تفتض ہو چکا ہو تو ہلکے رنگ کی زمین پر نیلے سے

سیاہ رنگ کی مرمریت دکھائی دیتی ہے۔

اس کو مختصراً اس طرح کیا جاسکتا ہے کہ پھیپھڑوں کا یکساں بھورا سا رنگ مضنی حالت

کی دلیل ہے۔ اور مختلف رنگوں سے بنا ہوا جتنی داریا مرمری منظر ویسا جیسا کہ بیان

ہو چکا ہے ایسے پھیپھڑوں کی امتیازی صفت ہے جو سانس لے چکے ہوں مصنوعی

انتفاخ کے امکان کا بھی خیال رکھنا چاہیے۔

(ج) پھیپھڑوں کی بستی تنفس سے قبل اور اس کے بعد تنفس سے

قبل مضنی پھیپھڑہ جگر سے مشابہ ہوتا ہے نہ صرف رنگ میں بلکہ ساخت میں بھی یہ

پھیپھڑہ اٹھوس اور سخت ہوتا ہے اور دبائے پر انگلی کو مزاحمت پیش کرتا ہے۔

تنفس کے بعد پھیپھڑہ الجھلکدار اور نرم ہو جاتا ہے۔ اگر انگلی اور انگوٹھے سے چٹکی بھر

تو ٹکٹک (crepitation) کا احساس ہوتا ہے۔ مضنی پھیپھڑوں اور سانس لئے ہوئے

پھیپھڑوں کے درمیان جو بستی کا اختلاف ہے، وہ جو فیروزوں میں ہوا کے علی الترتیب

وجود یا عدم وجود پر موقوف ہوتا ہے۔ اس لئے اگر تفتض ناکال طور پر ہوا ہو تو

سانس لئے ہوئے پھیپھڑے کی امتیازی لمس کا احساس محض جبری طور پر

پایا جائے گا۔ اور یہ بھی ممکن ہے کہ یہ بالکل غائب ہو۔ جب یہ احساس خبری طور پر
موجود ہوتا ہے تو پھیپھڑے کے بعض حصے تھک (crepitate) ٹھہر کر رہتے ہیں اور
بعض نہیں کرتے۔

تنفس کے جاری ہونے کے ساتھ ہی رگومی (pulmonary) دوران خون
بھی شروع ہو جاتا ہے۔ مضعی حیات کی آٹھ میں پھیپھڑوں میں پہنچنے والا خون اس
مقدار تک محدود رہتا ہے جو تغذیہ کے لئے ضروری ہوتی ہے لیکن جب تنفس جاری ہو جاتا ہے
تو جسم کا تمام خون ووری طور پر پھیپھڑوں میں سے گزرتا ہے اور اس وجہ سے
ان کے اندر مضعی حالت سے کہیں زیادہ مقدار میں خون موجود ہوتا ہے مضعی پھیپھڑے
میں اگر تشکاف دیا جائے تو اس کی تڑپ جگر کی مانند محسوس ہوتی ہے اور آہستہ سے دبائے
پر کئی ہوئی سطحات سے کہ جن کا رنگ یکساں ہوتا ہے صرف کہیں کہیں سے
تھوڑا سا خون نکل پڑتا ہے۔ سانس لئے ہوئے پھیپھڑے اس سے کم آسانی سے
کھینچے ہیں کیونکہ بافتیں لچک کی وجہ سے چاقو کے سامنے دب جاتی ہیں اور چاقو کی
ضرب سے تھک دوار آواز پیدا ہوتی ہے۔ ٹھکی ہوئی سطح کا رنگ بے قاعدہ ہوتا
ہے اور اگر اس کو چاقو کے پھل سے کھرچا جائے تو اس سے خون آلود کف حاصل ہوتا ہے
تنفس جاری ہونے کے بعد پھیپھڑوں میں سے جو خون کی بڑھی ہوئی مقدار

گزرتی ہے تو اس سے ان کے وزن میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ اور یہی وحقیقت ہے
کہ جس پر نام نہاد سکونی کا شفعہ کی بنیاد رکھی گئی ہے تنفس سے قبل پھیپھڑوں کا اوسط
وزن ۴۵۰ سے لیکر ۶۰۰ گریں تک اور تنفس سے بعد ۶۰۰ گریں بیان کیا گیا ہے۔
لیکن شمار مشاہدات سے یہ امر ثابت ہو گیا ہے کہ یہ اعداد پھیپھڑوں کے علی الترتیب
حقیقی وزن کا حقیقی اظہار کرنے سے کہیں دوہیں چونکہ زیر ممانہ بچہ کے پھیپھڑوں کو تنفس سے
قبل اور اس کے بعد تولانہیں جاسکتا لہذا سکونی (static) کا شفعہ سے فائدہ اٹھانے
کے لئے یہ ضروری ہے کہ ایک قابل اعتبار اوسط وزن معلوم ہو، لیکن یہ ناممکن
ہے کیونکہ کیا تنفس سے قبل اور کیا اس کے بعد پھیپھڑوں کے وزن میں بے حد
اختلاف پایا جاتا ہے۔ نوزائیدہ بچوں میں پھیپھڑوں کے اوزان کے اختلاف سے
جو وقت پیش آتی ہے اس کو رفع کرنے کے لئے پلوئے (Plouquet) نے یہ

تجویز پیش کی ہے کہ کل جسم کے وزن اور پھیپھڑوں کے وزن کے درمیان ایک خاص تناسب فرض کر لیا جائے لیکن یہ فرض و ضد مغالطہ انگیز ہو گا، کیونکہ یہ تناسب ہرگز پایا نہیں جاتا۔ سکونی کا شفقہ کسی قسم کا بھی ہونے کا وقوع یا عدم وقوع معلوم کرنے کے لئے ایک بے کار ذریعہ ہے۔

(د) پھیپھڑوں کی کثافت نوعی تنفس سے قبل اور تنفس سے بعد جب بچہ سانس لے چکے تو پھیپھڑے سکونی طور پر گراں تر ہو جاتے ہیں لیکن کثافت نوعی کے نقطہ نظر سے، سبک تر ہو جاتے ہیں، کیونکہ جو فیروں میں جو ہوا موجود ہوتی ہے وہ اس اضافہ وزن کی وجہ سے داخل ہونے سے پیدا ہو جاتا ہے، و ضرورت سے زیادہ تلافی کر دیتی ہے۔ سیال سکونی کا شفقہ کی بنیاد اس اختلاف پر رکھی گئی ہے جو سانس لئے ہوئے اور سانس نہ لئے ہوئے پھیپھڑوں کی کثافت نوعی کے درمیان پایا جاتا ہے۔ یعنی اس حقیقت سے فائدہ اٹھایا جاتا ہے کہ پانی کے مقابل میں ایک مضغنی رٹوی بابت کی کثافت نوعی زیادہ ہوتی ہے لیکن سانس لئے ہوئے پھیپھڑے کی کثافت نوعی کم تر ہوتی ہے اس لئے اگر سانس لئے ہوئے پھیپھڑوں کو پانی میں رکھ دیا جائے تو وہ تیرنے لگتے ہیں اور اگر سانس نہ لی گئی ہو تو وہ ڈوب جاتے ہیں۔

سیال سکونی کا شفقہ (hydrostatic test) حسب ذیل طریقہ پر کیا جاتا ہے۔ پھیپھڑوں کو مع اپنی شعبتوں کے اس مقام تک کہ جہاں شعبتیں تقبہ اریہ سے ملتی ہیں اور قلب کو کلیتہً (en masse) نکال لیا جاتا ہے اور کچھ پانی میں جو کسی مناسب برتن کے اندر پڑا ہو رکھ دیا جاتا ہے۔ اب یا تو وہ تیرتے رہیں گے یا ڈوب جائیں گے۔ اگر تیرتے رہیں تو پھر یہ دیکھنا چاہئے کہ کیا ان کا بیشتر حصہ سطح آب سے اوپر رہتا ہے یا وہ تقریباً مکمل طور پر زیر آب رہتے ہیں۔ پھر قلب کو جدا کر دینا چاہئے شعبتوں کو کاٹ دینا چاہئے اور دونوں پھیپھڑوں کو الگ الگ باندھ دینا چاہئے اور ترتیب وار ان کی اچھال کا درجہ دیکھنا چاہئے اسی طرح جس طرح کہ پہلے دیکھا گیا تھا پھر دونوں پھیپھڑوں کو تقریباً بارہ بارہ ٹکڑوں میں تقسیم کر دیا جاتا ہے اور ہر ایک ٹکڑے کی الگ الگ آزمائش کی جاتی ہے اگر یہ تیرتے رہیں تو ان کو پانی میں سے نکال لیا جاتا ہے اور زور سے پھینکا جاتا ہے تاکہ اگر ممکن ہو تو ہوا یا گیس کو جس کی وجہ سے یہ

تیرتے ہیں باہر دھکیل دیا جائے۔ اگر قدرتی تنفس کے فعل کی نشانیں مواد داخل ہو چکی تو خواہ کتنے ہی درجہ کی قوت سے کیوں نہ بھیجا جائے، ہو ا خ س ا ر ج نہ ہوگی، الا اس صورت میں کہ یہ قوت اس قدر زبردست ہو کہ ساتھ رٹوی بافت کو بھی ریزہ ریزہ کر ڈالے، ایدیں وجہ اگر ٹکڑوں کو دوبارہ پانی میں رکھ دیا جائے تو وہ اب بھی تیریں گے۔ اگر پھیپھڑے ڈوب جائیں تو یہ دیکھنا چاہئے کہ ایک ہی پھیپھڑا دو تباہ یا دونوں ڈوبتے ہیں اور کیا سرعت سے ڈوبتے ہیں یا آہستہ ڈوبتے ہیں۔ پھر پھیپھڑوں کو تقریباً بارہ ٹکڑوں میں تقسیم کر لیا جاتا ہے اور ہر ٹکڑے کی الگ الگ آزمائش کی جاتی ہے۔ اگر سالم پھیپھڑے بھی اتنی تقسیم شدہ پھیپھڑوں کے ٹکڑے بھی ڈوب جائیں تو یہ اس امر کا ایک قرین قیاس (presumptive) ثبوت ہے کہ بچہ نے سانس نہیں لیا۔

سیال سکونی کا شغف میں جو مغالطات ممکن ہیں، وہ یہ ہیں:- (الف) پھیپھڑے مصنوعی انتفاخ کی وجہ سے اور (ب) انگنبدگی کی گیسوں کی وجہ سے بھی تیر سکتے ہیں (ج) وہ مرض کے اثرات کی وجہ سے اور (ح) یا ناکا مل انتفاخ (atelectasis) کی وجہ سے (د) بعضی حالت کی مطلق بقا کی وجہ سے بھی ڈوب سکتے ہیں، خواہ بچہ نے سانس لیا ہو اور سمجھ عرصہ زندہ بھی رہا ہو۔

(الف) مصنوعی انتفاخ۔ کئی طریقوں سے انجام دیا جاسکتا ہے۔ یا اس طرح کہ عامل اپنا منہ براہ راست بچہ کے منہ کے ساتھ لگا دیتا ہے یا اس طرح کہ ایک نقرئی قناطر (catheter) یا کوئی ایسا ہی اوزار منہ کی راہ سے قبضہ الریہ میں داخل کر دیا جاتا ہے اور ہوا کو پھیپھڑوں کے اندر دھکیلا جاتا ہے یا اسس طریق سے جو شلٹز کا جھلانے (Schultze's-swinging) کا طریقہ کے نام سے معروف ہے۔ نوزائیدہ بچہ کے پھیپھڑوں کو متغیر کرنا کوئی آسان بات نہیں ہے کیونکہ ہوا پھیپھڑوں کی بجائے معدہ میں پہنچ جانے کا رجحان رکھتی ہے۔ جب احیاء کی کوشش کامیاب نہیں ہوتی تو بعد الموت امتحان یہ ظاہر کرتا ہے کہ پھیپھڑے کا انتفاخ جزوی حد سے شاذ و نادر ہی زیادہ ہوتا ہے۔ جیسا کہ پیشتر بیان ہو چکا ہے، مصنوعی طور پر منتفخ کردہ پھیپھڑوں کا منظر ان پھیپھڑوں کے

منظر سے جن میں مکمل قدرتی تنفس ہو چکا ہو، بہت مختلف ہوتا ہے۔ اس امر پر بھی زور دیا گیا ہے کہ ایک مزید اختلاف بھی موجود ہوتا ہے یعنی مصنوعی طور پر متعین شدہ پھیپھڑوں کے اندر کی ہوا کو دباؤ سے خارج کیا جاسکتا ہے۔ لیکن تجربہ سے اس اختلاف کی نفی ہوتی ہے، اور فعلیاتی تجربہ سے بھی اس کی تردید ہوتی ہے۔ بریکسٹن ہکس (Braxton Hicks) کے مصنوعی انتفاخ کی مذکورہ بالا مثال میں تقسیم شدہ کڑے کسی مفرد کے دباؤ کے بعد بھی بشرطیکہ یہ بافت کو تنباہ نہ کرتی ہو نہیں ڈوبے۔ ان متضاد بیانات کی توجہ یہ غالباً اس امر پر منحصر ہے کہ مصنوعی طور پر داخل کردہ ہوا کا محل وقوع کیا ہے۔ اگر ہوا جو فیزوں میں پہنچ جائے بغیر اس کے کہ ان کی دیواریں متعین ہوں تو یہ امر فرض کر لینے کے لئے کوئی وجہ نہیں ہے کہ یہ ہوا اس ہوا کے مقابلہ میں جو قدرتی طور پر دم کشیدہ (inspired) ہو زیادہ آسانی سے خارج کی جاسکتی ہے۔ لیکن اگر یہ ہوا نچلی شقیوں سے آگے گھسی ہو، یا اگر (جیسا کہ مصنوعی انتفاخ میں اکثر ہوتا ہے) اس کو اتنے دباؤ کے ساتھ دھکیلا گیا ہو کہ جو فیزوں کے درمیانی فاصلات پھٹ گئے ہوں اور ہوا زیر پلواری (subpleural) تو صیلی بافت میں دھکیلا ہو گئی ہو اور اس صورت میں پھیپھڑوں کے ٹکڑوں کو دبایا جائے تو ہوا کے خارج ہونے میں کوئی امر مانع نہیں ہو سکتا۔ کہا جاتا ہے کہ مصنوعی انتفاخ سے پھیپھڑوں کو متعین کرنے میں اگر صرف جمری کامیابی ہوتی ہو تو ان میں کچھ مزید خون داخل نہیں ہوتا، اور وہ وضعی حالت کی بہ نسبت زیادہ حجم ہو جاتے ہیں لیکن گراں تر نہیں ہوتے، نیز پھیپھڑوں کے جرم میں شگاف دینے سے قدرتی طور پر سانس لئے ہوئے پھیپھڑے کی مانند خون نہیں نکلتا۔ کیسپر (Casper) اور دیگر مرکردہ ماہرین کے اس خیال کی تائید کی ہے ہوتا ہم گذشتہ سالوں میں یہ خیال غلط ثابت ہو چکا ہے۔ رنچ (Runge) سمر (Sommer) اور ابلانسکی (Obolonsky) سب نے ایسے واقعات درج کئے ہیں کہ شلٹری جھلاؤ

(Schultze's-swinging) کے ذریعہ مردہ مولودوں کے پھیپھڑوں نے ان پھیپھڑوں کے جنہوں نے قدرتی طور پر سانس لیا ہو، تمام خواص حاصل کر لیے ہیں۔ اُلاٹسکی (Obolonsky) نے ایک عورت کی لاش سے جو یکا یک مر گئی تھی قیصری شکاف (Caesarian section) کے عملیہ کے ذریعہ جو کہ موت سے ۱۰ منٹ بعد عمل میں لایا گیا، ۹ مہینے کا مضغہ نکالا۔ یہ بچہ مردہ تھا اور شلٹز کی جھلاؤ (Schultze's-swinging) کے ذریعہ اس کے احیا کی کوشش کی گئی۔ کوشش ناکام رہی اور لاش کا امتحان کرنے پر صد ری کہفہ پھیپھڑوں سے تقریباً متماثر بھرا ہوا پایا گیا۔ دونوں پھیپھڑوں کے راس اور ٹٹکوں کے کنارے ٹٹکوں تھے، اور پھیپھڑوں کی باقی سطح ارغوانی مائل سرخ رنگت کی تھی جس پر ٹٹکوں دھبے تھے، اور حتیٰ داربستی مرمری منظر پیش کرتی تھی۔ سطح آبی پر پھیپھڑے تیرتے تھے اور پھیپھڑوں کو تقسیم کرنے کے بعد ان کے تمام ٹٹکے بھی تیرتے تھے سوائے ان ٹٹکوں کے جو پچھلے رخ سے لئے گئے تھے۔ راسوں میں جو شکاف دیا گیا تھا، اس کے کناروں سے خون آلود کف مترشح ہوتا تھا۔ اسی صنف نے اور بھی واقعات درج کئے ہیں جن میں مصنوعی طور پر منتفخ شدہ پھیپھڑوں میں شکاف دینے پر خون آلود کف حاصل ہوا۔

لہذا قدرتی تنفس اور مصنوعی انتفاخ سے واقع شدہ تنفس کے درمیان زمانہ ماضی میں جو فرق کیا جاتا تھا اس کو اب کوئی قطعی فرق تسلیم نہیں کیا جاسکتا۔ بلاشبہ بہت سے ایسے واقعات ہیں کہ جن میں یہ صحیح اترتا ہے۔ لیکن چونکہ اس کی مستثنیات کا وجود بھی ثابت شدہ ہے، لہذا یہ ماننا پڑتا ہے کہ اس امر کا کہ آیا پھیپھڑوں نے نامکمل طور پر سانس لیا ہے یا مصنوعی طور پر منتفخ ہوئے ہیں ایسا کوئی معروف کاشف نہیں ہے جس کی بنا پر کوئی بے نظار رائے ظاہر کی جاسکے۔

طبیعی شہادت سے اگر قطع نظر کر لیا جائے تو مشتبہ کچھ کشی کی وارداتوں میں مصنوعی انتفاخ کا انجام دیا جانا ایک خلاف عقل بات ہے۔ نوزائیدہ بچے میں انتفاخ انجام دینا ایک ایسا کام ہے جو کہ کسی ماہر کے لئے بھی مشکل ہے۔ کسی

معمولی عورت کا کسی خاص واقفیت کے بغیر اس کو انجام دینا شاید ہی ممکن ہو۔ شلتز (Schultze) کا طریقہ کہ جس میں پھیپھڑوں کو اس درجہ تک متغیج کیا جاتا ہے کہ ہونا تمام تنفس کے اثرات سے متناسب ہو، اس ملک میں بہت کم رائج ہے اور اس کی انجام دہی کے لئے ماہرانہ علم اور مشق کی ضرورت ہے۔ اور اگر یہ انتفاخ کسی دیگر شخص نے کہ جس نے وضع حمل کے وقت تیمارداری کی ہو انجام دیا ہو تو اس امر کا ثبوت برآمد ہونا چاہئے۔

دب تحلیل کے گیس (gases) پھیپھڑے اعضا کے اس گروہ سے تعلق رکھتے ہیں جو آہستہ مڑتے ہیں۔ اگر صدر صریح و سالم ہو اور گندیدگی کی بیرونی امارات موجود نہ ہوں اور یا صرف ابتدائی درجہ کی ہوں تو یہ امر تسلیم کیا جاسکتا ہے کہ جہاں تک سیال سکونی کا کشفہ کا تعلق ہے تحلیل کے گیسوں (gases) سے پھیپھڑے متاثر نہیں ہوتے پھیپھڑوں میں گندیدگی کی تل ترین علامت یہ ہوتی ہے کہ جرم رئوی اور پلورا کے درمیان چھوٹے چھوٹے کیسک جو گیس سے بھرے ہوتے ہیں نمودار ہو جاتے ہیں اور گیس کے دباؤ کی وجہ سے پلورا (pleura) الگ الگ مقامات پر اٹھ اُٹاتا ہے۔ یہ کیسک پہلے پہل خشکوں کے آزاد کناروں اور پھیپھڑے کے قاعدے پر نمودار ہوتے ہیں اور بعد میں پھیپھڑوں کی عمیق تر بافتیں بھی گیس سے درپختہ ہو جاتی ہیں جو کیسک پلورا کے نیچے پاے جاتے ہیں ان کی جسامت آلپن کے سر کی جسامت سے لیکر لوبیہ کی جسامت تک اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ کیسک گندیدگی کے ابتدائی درجہ میں چھوٹے ہوتے ہیں اور لمبا اوقات چھوٹے یا صفو کی صورت میں پاے جاتے ہیں۔ انگلی کے دباؤ سے گیس کو ایک جگہ سے دوسری جگہ سرکا یا جاسکتا ہے اور اگر کیسک چھوٹا ہو تو جوں ہی گیس پلورا (pleura) کے تلے سے ٹھسک جاتی ہے یہ کیسک بھی زائل ہو جاتا ہے۔ اگر اس کیسک کو سوئی چھوئی جائے کہ جس سے گیس خارج ہو تو پلورا (pleura) چمپا ہو کر بیٹھ جاتا ہے وہ ہوا جو فیروں کے اندر ہوتی ہے نہ تو دباؤ سے خارج ہوتی ہے اور نہ خالی سوئی چھوٹے سے خارج ہوتی ہے۔ یہ امر قابل لحاظ ہے کہ اگر مصنوعی انتفاخ کی زوردار کوشش کی جائے تو جو فیض مشقوق ہو کر ایک ایسا

115

منظر پیدا کر دیتے ہیں کہ جو گندیدگی کے چھوٹے کیسوں سے مشابہ ہوتا ہے گندیدگی کے ابتدائی درجے میں پھیپھڑے اپنا اصلی منظر قریب قریب برقرار رکھتے ہیں۔ لہذا ایک مضنی پھیپھڑے کا رنگ ایک سانس لئے ہوئے پھیپھڑے کے رنگ سے بہ آسانی تمیز کیا جاسکتا ہے۔ لیکن اگر گندیدگی زیادہ ترقی یافتہ درجہ تک پہنچ چکی ہو تو پھیپھڑے کا رنگ تاریک سبز، اور بعض اوقات تقریباً سیاہ یا میلہ سا سمجھو رہا ہو جاتا ہے۔ اس کا جرم نرم ہو جاتا ہے اور اس کو تراشنے پر ایک میلہ سا سرخ سیال نکلتا ہے، اس وقت یہ نہایت ہی بدو دار ہو جاتا ہے۔ جس سرعت سے سانس لئے ہوئے پھیپھڑے سٹرتے ہیں مضنی پھیپھڑے اس سرعت سے نہیں سٹرتے۔

جب مضنی رٹوی یافتہ تحلیل کے گیسوں سے درجہ تہ ہو جاتی ہے تو اس کی کثافت نوعی بھی کم ہو جاتی ہے، اور وہ اس حالت میں تیرتی ہے۔ اگر اس حالت میں مضنی پھیپھڑے کے ایک ٹکڑے کو پانی کے اندر رکھ کر انگلی اور انگوٹھے کے درمیان دبایا جائے تو اس سے نسبتاً بڑے بڑے اور بے قاعدہ شکل کے متعدد ہوائی حباب نکلتے ہیں جو پانی میں سے گزر کر اوپر کی جانب چڑھتے ہیں۔ اگر یہی سلوک سانس لئے ہوئے نازہ پھیپھڑے کے ٹکڑے کے ساتھ کیا جائے تو اس سے باریک مساوی الجسامت حبابوں کی جھڑی خارج ہوتی ہے۔ دباؤ تحلیل یافتہ پھیپھڑوں سے ہوا دھکیل کر خارج کر دیتا ہے لہذا جو ٹکڑے اپنی اصلی حالت میں تیرتے ہیں دبانے کے بعد وہ ڈوب جاتے ہیں لیکن سانس لئے ہوئے پھیپھڑوں کی صورت میں بھی اس وقت جب کہ وہ گندیدگی سے ملامت ہو گئے ہوں یہی نتیجہ مرتب ہوتا ہے۔ مضنی پھیپھڑے جو گندیدگی سے تیرا ک ہو جاتے ہیں زیادہ ترقی یافتہ درجہ تحلیل حاصل کرنے پر خود بخود اس خاصہ کو کھو دیتے ہیں اور جس طرح گندیدگی سے متاثر ہونے سے قبل وہ ڈوب جاتے تھے اس طرح پھر ڈوب جاتے ہیں۔

یہ تسلیم کیا جاسکتا ہے کہ جب پھیپھڑے گندیدگی کے ترقی یافتہ درجہ میں ہوں تو سیال سکونی کا شفاء سے کوئی مقبہ شہادت حاصل نہیں ہوتی۔ لیکن اس فصل کے

آغاز میں جو حقیقت بیان کی گئی ہے اسے یاد رکھنا چاہیے، یعنی یہ کہ پھیپھڑے آہستہ سے سڑتے ہیں، لہذا بیرونی گندیگی کا ترقی یافتہ ہونا پھیپھڑوں کی آڑائش کی ضرورت کو کالعدم نہیں کرتا۔ آگسٹن (Ogston) نے ایک بچہ کی لاش میں کہ جس کو مرے ہوئے ۵ ماہ ہو گئے تھے پھیپھڑوں میں کوئی گندیگی نہ دیکھی تھی اور اچھا لیا گیا کیسپر (Casper) نے دو نو زائیدہ بچوں کا جن کی لاشیں خلیل کے ترقی یافتہ درجہ میں تھیں، امتحان کیا۔ ان کے قلب اور جگر تیرتے تھے لیکن پھیپھڑے ڈوب جاتے تھے۔ امتیاز کے لئے کہہ سکتے ہیں کہ وہ شہادت جو کہ پھیپھڑوں کے تیرنے سے حاصل ہوتی ہے اس صورت میں قطعاً ناقابل اعتبار ہوتی ہے، جب کہ اعضا سڑ رہے ہوں اور وہ شہادت جو پھیپھڑوں کے ڈوبنے سے حاصل ہوتی ہے، قابل اعتنا ہے، بشرطیکہ گندیگی ترقی یافتہ درجہ تک نہ پہنچ چکی ہو۔

(ج) اثرات مرض۔ حیات کے پہلے دنوں میں رٹوی مرض شاذ و نادر پایا جاتا ہے ایک ہی بعض اشکال مثلاً ذات الریہ (pneumonia)، ذات الحنب بالانصباب (pleurisy with effusion) اور نام نہاد رٹوی سکنتہ (pulmonary apoplexy) تنفس واقع ہو چکنے کے بعد پھیپھڑوں کو ان کی اچھا ل سے محروم کر سکتے ہیں۔ اگر مرض کی ابتدا درون رحمی (intra-uterine) حیات میں ہوئی ہو تو اس سے پھیپھڑوں میں ہوا کا داخلہ کامل یا جزئی طور پر بند ہو جاسکتا ہے۔ دم گھٹنے سے موت واقع ہو تو اس درجہ کی بیش دمویت یا رٹوی اوٹما پیدا ہو جاتا ہے کہ پھیپھڑے ڈوب جاتے ہیں ان حالتوں میں سے کسی حالت میں بھی وقت پیش نہیں آتی، کیونکہ مرض سے پیدا شدہ مرضیاتی مناظر خالی یا آخر دین کی مدد سے صاف نظر آتے ہیں۔ بیش دمویت کی حالت سے کہ جو دم گھٹنے سے پیدا ہوتی ہے، اگر قطع نظر کر لیا جائے تو غیر ممکن تو نہیں لیکن غیر قطع نظر ہے کہ دونوں پھیپھڑے سارے کے سارے مرض سے اس قدر متاثر ہو گئے ہوں کہ تقسیم شدہ حالت میں ڈوب جاتے ہوں۔ اگر پھیپھڑوں کی

غرق پذیر ی ایسے تجملہ (consolidation) کا نتیجہ ہو جو تنفس ہونے کے بعد پیدا ہوا ہو تو قصۃ الریہ میں بھونک مار کر پھیپھڑوں کو شیع کرنے کی کوشش ناکام رہے گی۔ لیکن اگر یہ تجملہ مضنی حالت کے قائم رہتے کا نتیجہ ہو تو اس طریق سے انتفاخ انجام دینا ایک ممکن امر ہے۔

د) نامکمل تنفس ایک عجیب و غریب امر نہایت ہی استثنائی طریقہ پایا جاتا ہے۔ باوجود اس کے کہ بچہ کئی ساعت تک زندہ رہ چکا ہو، اور اس اثنا میں اسکے سینہ میں بھی معمولی تنفس کی طرح مد و جزر ہوتا رہا ہو اور باوجود اس کے کہ وہ رو بھی چکا ہو (جو کہ اور بھی عجیب ہے) موت کے بعد اس کے پھیپھڑوں میں مضنی حالت مکمل طور پر قائم رہتی ہے۔ یعنی علی الترتیب رنگ، حجم، کثافت نوعی بالکل ایسے پھیپھڑے کی مانند ہوتے ہیں جس نے سانس نہ لیا ہو۔ تو یہ (aeration) کے مکمل عدم وقوع سے لیکر اس درجہ انتفاخ تک جو کہ کامل نمویافتہ تنفس کے ہمراہ پایا جاتا ہے، جو فیزی انتفاخ کے تمام درج ملتے ہیں۔ ان کوائف کے لئے ایٹ لیکٹیس (atelectasis) کا لفظ استعمال کیا جاتا ہے جس کے معنی ہیں ”نامکمل تمد“ طبی قانون داں اس لفظ کو کسی فعلیاتی وظیفہ (function) کی ناتمام انجام دہی کا مفہوم ادا کرنے کے لئے استعمال کرتے ہیں۔ اور بعض لوگ اس کو کسی اکتسابی (acquired) مرضیاتی کیفیت مثلاً پھیپھڑوں کے جزئی تجملہ کا مفہوم ادا کرنے کے لئے استعمال کرتے ہیں۔ یہ لفظ غیر ضروری اور غیر سہولت دہ ہے کیونکہ نامکمل تمد کا فقرہ کافی مہینہ ہے۔ اور مضنی کیفیت کی مطلق بقا کا مفہوم ادا کرنے کے لئے ”عدم تمد“ کا لفظ تراشا جاسکتا ہے۔ اور چونکہ اٹے ایک ٹیس (atelectasis) خود ایک تقابلی اصطلاح ہے، لہذا اس میں اسی طرح کے الفاظ جو ناغیر مناسب ہے۔ اس عجیب امر کی کہ کسی بچہ میں کئی ساعت تک زندہ رہنے اور سانس لینے پر بھی موت کے بعد وقوع تنفس کا کوئی نشان نہیں ملتا، توجہ کرنے کی متعدد کوششیں کی گئی ہیں۔ مشکا (Maschka) اس امر سے انکار کرتا ہے کہ ان مثالوں میں کچھ بھی ہوا داخل ہوتی ہے، وہ باور کرتا ہے کہ قبضۃ الریہ اور شعبۂ تنفس کے

اندز ہوا کا داخل ہونا دوران زندگی میں جو امارات ظاہر ہوتی ہیں ان کی توجہ سے کرنے کو کافی ہے۔ بعض اس نظریہ کو تسلیم کرتے ہیں جسے سب سے پہلے سائنس دانس (Simon Thomas) نے تجویز کیا تھا، یعنی کمزور شیر خوار بچوں میں حرکات تنفس رفتہ رفتہ اس وجہ سے کم ہو جاتی ہیں کہ رٹوی بافت کی لچک داری شہتی (expiration) پر اس سے زیادہ ہوا باہر دھکیل دیتی ہے کہ قہنی بوقت زفر (inspiration) کھینچ کر داخل ہوتی ہے۔ اور اس طرح پھیپھڑے سانس لے مکے کے بعد تدریج مضنی حالت پر عود کرتے ہیں۔ اوگر (Ungar) نے تجربی تفتیش کی بنا پر بیان کیا ہے کہ جب تنفس منقطع ہو جاتا ہے تو وہ خون جو کہ پھیپھڑوں کے اندر مہنوز دورہ کر رہا ہوتا ہے وہ ان میں داخل شدہ ساری کی ساری ہوا کو جذب کر لیتا ہے۔

اگر ایک نوزائیدہ بچہ انتہائی کمزوری یا عدم محبتگی کی وجہ سے بمشکل زندہ ہو تو کیسجن کے لئے اس کی احتیاج بہت ہی خفیف ہوگی اور یہ خیال میں آسکتا ہے کہ مطلوبہ تبادلہ ہوا کی نلیوں میں جو فیروں کی مدد کے بغیر ہوتا ہوگا۔ سینہ کا آثار چڑھاؤ اس طرح جس طرح کہ معمولی تنفس میں ہوتا ہے پھیپھڑوں کی مضنی حالت کی نقا کا قبض نہیں ہے۔ ہرمن (Hermann) نے یہ امر تجربیہ ثابت کر دیا ہے کہ شعبتی اور جو فیزی سر حلقہ کے انضمام کی وجہ سے مضنی حالت والے پھیپھڑوں کو پھیلانے کے لئے اس سے زیادہ دباؤ کی ضرورت ہے کہ قہنی ہوا دار پھیپھڑوں کے لئے ہے۔ اگر پھیپھڑے ایک مرتبہ پھیل جائیں پھر خواہ بچہ کتنا ہی کمزور کیوں نہ ہو، اس کے پھیپھڑوں میں کچھ نہ کچھ ہوا کی حرکت ضرور پائی جائیگی لیکن اگر رٹوی بافت میں ابتدائی کشادگی وقوع پذیر نہ ہو چکی ہو تو پھر صدری دیوار کی حرکات اس کی مزاحمت پر غالب آنے کے لئے کافی نہ ہوں گی تاہم یہ سمجھ میں آنا مشکل ہے کہ ان حالات کے ماتحت اتنی ہوا کیونکر سانس میں اندر

لی جاسکتی ہے کہ طفل جس حد تک کہ متعدد مواقع پر درج کیا گیا ہے اس حد تک رویا بھی ہو۔ دوسرا مفروضہ، یعنی رٹوی بافت کی لچک داری کے باعث تمام ہوا کا تبدیلی خارج ہو جانا فعلیاتی تجربات اور سریریاتی (clinical) تجربہ دونوں کے مخالف ہے۔ ہرمن (Hermann) نے یہ ثابت کر دیا ہے کہ ایسی رٹوی بافت کی قوت لچک کہ جس میں ایک بار ہوا رے چکی ہو، نہ تو ہوا کو خارج کر سکتی ہے اور نہ پھیپھڑے کو دوبارہ مضغی حالت پر لاسکتی ہے۔ بچے اکثر اوقات ناپختہ اور کمزور پیدا ہوتے ہیں اور پیدائش سے تھوڑے عرصے بعد مر جاتے ہیں لیکن ان حالات کے تحت پھیپھڑوں کا مضغی حالت میں پایا جانا ایک استثنائی طور پر شاذ امر ہے۔

اس امر کے مد نظر کہ ان مثالوں میں انقطاع تنفس سے کچھ عرصہ بعد تک قلب کی حرکات برابر جاری رہتی ہیں، اونگر (Ungar) کا مفروضہ بعید از قیاس نہیں اور یہ ممکن معلوم ہوتا ہے کہ باقی ماندہ ہوا (residual air) تمام تر خون میں جذب ہو جاتی ہے۔ مثال کے طور پر، کاسس (Causse) نے ایک سات ماہ کے بچہ کا واقعہ بیان کیا ہے جو کئی دن تک زندہ رہا موت کے بعد اس کا دایاں پھیپھڑا بائیں کی بہ نسبت زیادہ پھیلا ہوا پایا گیا۔ اور جب اس کو کاٹا گیا۔ تو اس میں

117 سیاہ رنگ کا خون نکلا، لیکن یہ پھیپھڑا تکتہ دار (crepitant) نہ تھا، دونوں پھیپھڑے سالم اور تقسیم شدہ ہر دو حالت میں ڈوب جاتے تھے۔ اس واقعہ میں غالب گمان یہ ہے کہ دائیں پھیپھڑے میں ترمیم یافتہ تنفس ہوا ہو گا کیونکہ وہ بائیں کی بہ نسبت (جو کہ مضغی ہی رہا) زیادہ پھیلا ہوا تھا، اور اس کے کانٹے پر خون نکلا تھا۔ اس کے باوجود یہ سالم اور تقسیم شدہ ہر دو حالت میں پانی میں رکھنے پر ڈوب جاتا تھا جس سے ظاہر ہے کہ اس میں ہوا بالکل موجود نہ تھی۔

اس کی صحت تو جہہ کچھ ہی ہو، اس حقیقت کو ہرگز نظر انداز نہیں کرنا چاہا کہ استثنائی حالات کے تحت یہ ممکن ہے کہ بچہ پیدائش کے بعد کئی ساعت تک سانس لے ہو بلکہ تھوڑے تھوڑے وقفہ کے بعد روکے۔ لیکن اس کے باوجود

بعد از موت اُس کے پھیپھڑے بالکل مولود مُردہ (stillborn child) کے پھیپھڑوں سے مشابہ ہوں۔ اس سے کم انتہائی کیفیت میں یعنی اس وقت جب کہ ہوا پھیپھڑے کے کسی جزو کے اندر موجود ہوتی ہے، اتنی دقت پیش نہیں آتی، کیونکہ سیال سکونی کا شفعہ اس ہوا کو ظاہر کیا جاسکتا ہے۔ اس امر پر زور دیا گیا ہے کہ اس ہوا کو جو کہ پھیپھڑوں میں نامکمل تنفس کی آئنا میں داخل ہو جاتی ہے پھیپھڑوں کے تقسیم شدہ ٹکڑوں کو دبائے سے خارج کیا جاسکتا ہے چنانچہ یہ ٹکڑے پانی میں اڈوب جاتے ہیں۔ اگر ہوا جو فیروں میں پہنچ چکی ہو اور یہ قرن تیا ہے کہ وہ پہنچ چکی ہے) تو پھیپھڑے سمجھنا مشکل ہے کہ یہ ایسا کیونکر ہو سکتا ہے۔ جب کوئی پھیپھڑے کا ٹکڑا دبایا جاتا ہے تو شعبتیں بھی دب جاتی ہیں اور ہوائی خلیات بھی دب جاتے ہیں، لیکن نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شعبتوں کے اندر کی ہوا تو خارج ہو جاتی ہے اور جو فیروں کے اندر کی ہوا خارج نہیں ہوتی۔ یہ دباؤ جس قدر زیادہ قوی ہوتا ہے اتنی ہی زیادہ مضبوطی سے جو فیروں میں ہوا محصور رہتی ہے الا یہ کہ ایسی قوت استہمال کی جائے جو جو فیروں کو پھاڑ ہی ڈالے۔ سیال سکونی کا شفعہ سے جو نتائج استنباط کئے جاسکتے ہیں وہ حسب ذیل ہیں۔ اگر سارے کے سارے پھیپھڑے خواہ دونوں کے سالم ہونے کی حالت میں یا تقسیم شدہ ہونے کی حالت میں یا دباؤ ڈالنے کے بعد کی حالت میں سب حالتوں میں تیرتے رہیں تو اس سے اس امر کا ثبوت ملتا ہے کہ بچہ سانس لے چکا ہے، لیکن مصنوعی امتحان کا ارکان بھی یاد رکھنا چاہیے۔ اگر پھیپھڑے سالم اور تقسیم شدہ دونوں حالتوں میں ڈوب جائیں تو گمان غالب یہ ہے کہ بچے نے سانس نہیں لیا۔ اس مشکوک بیان کی ضرورت اس لئے ہوتی کہ گاہے گاہے ایک نامکمل قسم کا تنفس پایا جاتا ہے، جس کے بعد پھیپھڑوں کی جنبتی حالت باقی رہ جاتی ہے مرض کے باعث اچھال کا مفقود ہونا بھی یاد رکھنے کے قابل ہے اگرچہ یہ اس قدر مغالطہ انگیز نہیں ہے۔ یہ ظاہر ہے کہ ایسے پھیپھڑوں کو کہ جو ایک ترسیم یافتہ قسم کے تنفس کے باوجود اپنی جنبتی ہیئت برقرار رکھتے ہیں کسی بھی روئی کا شفعہ کے ذریعہ تمیز نہیں کیا جاسکتا۔ ان مثالوں میں

ممکن ہے کہ معدی معائی کا شفعہ مفید ثابت ہو۔ اس پہلو میں منفی شہادت کو کم وقعت دینا چاہئے، کیونکہ ایسا کرنے کا یہ نتیجہ تو نہیں ہو سکتا کہ کسی شخص کے ساتھ بے انصافی ہو جائے، زیادہ سے زیادہ یہی ہو سکتا ہے کہ کوئی قصور وار شخص سزا سے بچ جائے گا، بے قصور کو تو نقصان نہیں پہنچ سکتا۔ اگر پھیپھڑوں میں گندیدگی ناگمال داخل حاصل کر چکے ہوں تو سیال سکونی کا شفعہ سے جو شہادت حاصل ہو اس کو قبول کرنے میں زیادہ سے زیادہ تامل کا اظہار کرنا چاہئے۔ اور بہتر ہے کہ ان مثالوں میں یہ کہ دیا جائے کہ پھیپھڑوں کی حالت اس امر کی اجازت نہیں دیتی کہ بچہ کے سانس لے چکنے یا نہ لے چکنے کے متعلق رائے دی جائے۔

معدے اور امعاء میں ہوا کا وجود۔ برسلاؤ (Breslau) نے ۱۸۶۵ء میں اس حقیقت کی طرف توجہ منطقت کرائی کہ جب کسی مردہ مولود بچے کے معدہ اور امعاء کو پانی میں رکھ دیا جاتا ہے تو وہ ڈوب جاتے ہیں۔ حالانکہ پیدائش کے بعد زندہ رہے ہوئے بچوں کے ان میں سے ایک یا دو بچہ ہوا کی اتنی مقدار موجود ہوتی ہے کہ ان کو تیراک کر دینے کے لئے کافی ہوتی ہے۔ ۱۸۸۸ء میں ادنگر (Ungar) نے بھی اس امتیاز کی اہمیت پر زور دیا شروع کیا، اگرچہ اس اثنا میں اس سے عملی طور پر کوئی زیادہ حد تک استفادہ نہیں کیا گیا تھا۔ اس کے بعد سے لیکر اس موضوع پر بہت توجہ صرف کی گئی ہے، خاص کر جرمنی میں۔ یہ تحقیق کرنے کی غرض سے کہ زندہ ولادت (live birth) یا وقوع تنفس کے ثبوت کے لئے معدہ اور امعاء میں ہوا کے موجود یا غیر موجود ہونے پر کہاں تک انحصار کیا جاسکتا ہے۔ بے شمار شہادت کئے گئے ہیں اس کا شفعہ کے حامی اسے ”دوسرے حیاتی کا شفعہ“ کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ نوزائیدہ بچوں کے ہضمی خطہ کے اندر جو ہوا پانی جاتی ہے یہ وہاں تنفس کی پہلی اور بعد حرکات کے دوران میں فعل ابتلا (swallowing) کے ذریعہ

پہنچتی ہے۔ اگر بچہ پہلے چند سانس کے بعد زندہ نہ رہے تو صرف معدہ ہی کم و بیش متفخ ہوتا ہے۔ لیکن بچہ اگر کچھ مدت تک سانس لیتا رہا ہو تو ہوا آٹنا عشری میں اور بعد ازاں معائی قنال میں بلکہ اس سے بھی نیچے تک رسائی حاصل کر لیتی ہے۔ یہ کاشفہ اس طرح انجام دیا جاتا ہے کہ معدہ کے فوادی (cardiac) اور توابی (pyloric) سروں اور نیز آٹنا عشری (duodenum) کے زیر بن حصے پر دو بھری بند شیش لگا دی جاتی ہیں۔ پھر معدہ کو مری (oesophagus) سے جدا کر کے امعاء سمیت پانی میں رکھ دیا جاتا ہے۔ اگر احتشاء متحدہ حالت میں تیرے تو ان کو جدا کر کے ان کی الگ الگ آزمائش کی جاتی ہے۔ بہت سے تجربات کے نتائج یہ ظاہر کرنے کا رجحان رکھتے ہیں کہ وقوع تنفس یا عدم تنفس معلوم کرنے کے لئے یہ کاشفہ معتد بہ اہمیت رکھتا ہے۔ اس کے جامی بیان کرتے ہیں کہ اس سے نہ صرف سیال سکونی رنوی کاشفہ کے نتائج ہی نکلی تو ثبوت ہو سکتی ہے بلکہ یہ کہ نامکمل تنفس کے ان واقعات میں جن میں بچہ کے کئی گھنٹہ تک زندہ رہنے کے باوجود پھیپھڑے اپنی جنبی حالت برقرار رکھتے ہیں اور سیال سکونی کاشفہ سے منفی نتائج دیتے ہیں۔ اس امر کی تحقیق بھی ہو سکتی ہے کہ تنفس ہو چکا ہے یا نہیں لیکن معدی معائی کاشفہ کو دو یا اس غیر معتبر بنا دیتی ہیں، مصنوعی انتفاخ کی کوششیں اور وقوع گزیدگی مصنوعی انتفاخ، خواہ عامل اپنا منہ بچہ کے منہ سے بلا واسطہ لگا کر اس کی کوشش کی جائے یا قنالیہ یا کسی دیگر نلی کے ذریعہ یا شلٹنری (Schultz) جھلاؤ کے ذریعہ کی جائے، چھوڑ

میں اس سے معدہ میں یقینی طور پر ہوا داخل ہو جائے گی خواہ پھیپھڑوں میں داخل ہو یا نہ ہو۔ اور یہ تو ایک یقینی امر ہے کہ گزیدگی اس کاشفہ کو بیکار کر دیتی ہے۔ مصنوعی انتفاخ نہ ہونے ہوئے اور گزیدگی کی عدم موجودگی میں، اگر معدہ تیرے اور خاص کر آٹنا عشری بھی تیرے تو اس سے اس امر کا بڑا ثبوت حاصل ہوتا ہے کہ بچہ سانس لے چکا ہے۔ لیکن اگر انہی حالات کے تحت معدہ ڈوب جائے تو یہ اس امر کا ثبوت ہرگز نہ ہو گا کہ بچہ مردہ مولود (stillborn) تھا۔

نیکیتن (Nikitin) نے ایک سوشل لوگ کی ایک جدول دی ہے جس میں اس نے سال کوئی کاشفہ اور معدی معالی کاشفہ سے حاصل کردہ شہادت کو پہلو بہ پہلو درج کیا ہے۔ نتائج سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ موخر الذکر کاشفہ کو ان ذرائع کی صف میں کہ جن سے کسی بچہ کا سانس لے چکنا یا نہ لے چکنا دریافت کیا جاتا ہے ایک اہم درجہ حاصل ہے۔

۲۔ کیا بچہ زندہ پیدا ہوا تھا

یہ امر ہمیشہ ذہن نشین رکھنا چاہیے کہ رٹوی کاشفہ زیادہ سے زیادہ اتنا ہی ثابت کر سکتا ہے کہ بچہ سانس لے چکا ہے یا نہیں۔ جب کوئی طبی گواہ رٹوی کاشفہ کی بنا پر شہادت دیتا ہو اور اگر پھیپھڑے تیرتے ہوں تو اسے اپنے آپ کو صرف اس بیان تک محدود رکھنا چاہئے کہ اسکی تفتیشات سے بچہ کا سانس لینا ثابت ہوتا ہے۔ اس کو یہ ہرگز نہ کہنا چاہئے کہ بچہ زندہ پیدا ہوا تھا۔ اس تحدید کی وجہ یہ ہے کہ تحریری قانون میں زندہ ولادت کی کوئی تعریف نہیں پائی جاتی تا وقتیکہ بچہ کا پورا جسم مادی غصق سے باہر نہ ہو جائے حج اس کی پیدائش کا مکمل ہونا تسلیم نہیں کرتے اگرچہ یہ شرط نہیں ہے کہ جل السری بھی کٹ چکی ہو۔ یہ امر بخوبی معلوم ہے کہ بچہ ایسی صورت میں بھی سانس لے سکتا ہے جب کہ اس کا سر مہبل سے نکل چکا ہو اور بقیہ جسم ابھی مادی گزرگاہوں میں ہی پڑا ہو۔ بچہ کو پیدائش کے اس درجہ میں ہلاک کر دینا قتل عمد قرار نہیں دیا جاتا کیونکہ قانون کی رو سے وہ اس وقت کوئی جڑا ہستی نہیں رکھتا۔ اس سے معلوم ہوتا ہے کہ مکمل نفقہ کا ثبوت فی نفسہ زندہ پیدائش کا ثبوت نہیں ہے۔ اگر بچہ کو پیدائش سے فوراً بعد ہلاک کر دیا جاتا ہے طبی شہادت سے بچہ کی زندہ پیدائش کا ثبوت ان الفاظ کے قانونی معنی میں حاصل نہیں ہو سکتا۔ بلکہ سوائے عینی گواہ کی شہادت کے کسی اور شہادت سے بھی حاصل نہیں ہو سکتا۔ نیز سانس لینے کے لئے یہ بھی کوئی شرط نہیں ہے کہ

بچہ کا سر تولد ہو چکا ہو۔ ایسے بے شمار واقعات درج ہیں کہ بچوں نے سانس لیا ہے اور اس حقیقت کا اظہار رونے سے کیا ہے جبکہ وہ ابھی رحم میں تھے استعمال الطفل فی الرحم (vagitus uterinus) [میکلین (McClean)] نے ایک بچہ کا واقعہ درج کیا ہے جو رحم کے اندر ہی ۴، ۵ منٹ تک رہتا رہا، اس کی آواز اس طرح سائی دیتی تھی، گویا کسی تہ خانہ سے آرہی ہو، اسکی ولادت (delivery) کلاب کے ذریعہ سرانجام دی گئی۔ برول (Brull) نے ایک عورت کو توام جنوائے لیکن اس سے قبل ایک دایہ جنوائے کی بے سود کوشش کر چکی تھی۔ عورت کا رحم مسترخ تھا اور پہلے بچہ کے سرین (breech) لگے (brim) میں مغہرہ دڑتے۔ اور بچہ تین گھنٹے سے روتا سائی دے رہا تھا اور تختہ تیج کے دوران میں بھی وہ برابر روتا ہی رہا۔ درج شدہ واقعات جن میں تنفس اس وقت ہوا جب کہ بچہ ابھی مادری گذرگا ہوں کے اندر ہی تھا ان میں ہوا کے داخلہ کا سبب یہ تھا کہ قبالت کار (accoucher) نے اپنے ہاتھ کے ذریعہ استعمال کردہ اوزاروں کے ذریعہ مادری گذرگا ہوں کو متسع کیا تھا کہ جس سے کرہ ہوائی اور بچہ کے منہ درمیان آمد و رفت کی ایک راہ بن گئی تھی۔ اگر ہمیشہ یہی سبب ہو تو جن مقدما میں بچہ کشی کا شبہ ہوتا ہے، ان میں رحم یا مہبل کے اندر وقوع تنفس کی کچھ اہمیت نہیں ہوتی کیونکہ اس امر کے متعلق کہ آیا بچہ زندہ پیدا ہوا تھا یا نہیں قبالت کار (accoucher) سے عینی شہادت مل سکتی ہے۔ لیکن یہ عین ممکن معلوم ہوتا ہے کہ ہوا بچہ کے منہ میں بغیر کسی خارجی ذریعہ کے داخل ہو گئی ہو۔ یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ قانونی پیدائش سے قبل تنفس واقع ہونے کسی اسلوب میں بھی اگر موت فوراً بعد واقع ہو جائے تو پھیپھڑوں کا تمدد غالباً نامکمل ہوگا۔ ان وجوہ کی بنا پر جو کہ اوپر بیان کی گئی ہیں پھیپھڑوں کا ابتدائی تمدد ایک تدریجی فعل ہوتا ہے۔ شصیتوں اور جویزوں کے مرحلہ کی ممتاس تہوں کی

چمک پر پہلی چند دم کشیوں کا کچھ اثر نہیں ہوتا لیکن ہوا رفتہ رفتہ نفوذ کرتی جاتی ہے، یہاں تک کہ تمام کا تمام منفسی خط کھل جاتا ہے بقول ڈوہرن (Dohrn) کے جو فیض طبعی حالات کے ماتحت دوسرے یا تیسرے دن تک کامل طور پر نسیج نہیں ہوتے اور کمزور بچوں میں پھیپھڑوں کے پورے طور پر پھیلتے اور نسیجی حالت کے تمام شائبہات دور ہونے کے لئے اس سے بھی طویل تر مدت کی ضرورت ہوتی ہے۔ لہذا اگر پھیپھڑے کامل طور پر پھیلے ہوئے پائے جائیں تو غالب گمان یہ ہے کہ بچہ مکمل طور پر تولد ہوا ہو گا۔ جب سر ہسل کے اندر ہوتا ہے تو ہوا کی رسائی دشوار ہوتی ہے اور جب سر ہسل کے باہر آ جاتا ہے (اور بقیہ جسم اس کے اندر رہتا ہے) تو غالباً ولادت نمی تکمیل میں بہت قہوری دیر ہوتی ہے کیسب یہ پھیپھڑوں کے مکمل تمدد کو غیر اغلب کر دیتا ہے۔ اگرچہ تکرار لازم آتا ہے تاہم قارئین کی توجہ اس امر کی طرف مبذول کرائی جاتی ہے کہ یہاں سکونی کاشفہ سے تنفس کے متعلق جو شہادت ملتی ہے اور زندہ ولادت کے متعلق جو شہادت ملتی ہے ان کے درمیان ایک کیفی امتیاز ہے۔ اور وہ یہ ہے اگر پھیپھڑے پوری طرح پھیلے ہوئے ہوں اور ہر ٹکڑا الگ الگ دبائے جانے لگے بعد بھی تیرے تو دھنوعی تنفس کے بعد امکان سے قطع نظر کرتے ہوئے وقوع تنفس ثابت ہے۔ لیکن پھیپھڑوں کی اس کیفیت سے زندہ ولادت کے متعلق صرف ایک قیاسی (presumptive) شہادت ہی حاصل ہوتی ہے۔ پہلی صورت میں اگر تجربی احتیاطات کا مناسب خیال رکھا جائے تو اس بیان کی صداقت میں ذرا بھی شبہ نہیں ہو سکتا لیکن دوسری صورت میں یہ بیان محض ایک قیاس کی حیثیت رکھتا ہے، کیونکہ یہ امر بہت غیر اغلب ہے لیکن ناممکن نہیں کہ سر ہسل آنے کے بعد بچہ کا جسم غیر متولد رہے یہاں تک کہ پھیپھڑے پورے طور پر پھیل جائیں

معدی معانی کاشفہ سے پیدائش کے بعد زندہ رہنے کی قرینہ شہادت حاصل ہوتی ہے۔ اگر معدہ اور امعاء دونوں کے اندر موجود ہو اور وہ بائیں و جہ پانی رکھنے پر تیریں اور بشرطیکہ مصدعی انتفاخ کی مساعی اور گتدیدی کی عدم موجودگی ایک مسلم امر ہو تو گمان غالب یہ ہے کہ بچہ پیدائش سے

فوراً بعد نہیں مرا۔ اور ہوا معائی قبال میں جس قدر نیچے تک گھسی ہوئی ہو، بچے کے پیدائش کے بعد زندہ رہنے کا گمان بھی اتنا ہی زیادہ ہوتا ہے۔

درمیا نی کان کا شفقہ۔ جنینی حالت میں درمیا نی کان ایک مضنی سریش ناپوٹ سی جھلکتا

رڈن (Wredin) اور اس کے بعد ونٹ (Wendt) نے یہ معلوم کیا کہ جب تنفس ہو چکا ہے تو اس پوٹ کی جگہ ہوا لے لیتی ہے۔ ونٹ (Wendt) یہ بھی لکھتا ہے

120

کہ اگر سچے تنفس کی کوشش ایسی حالت میں کرے جب کہ وہ انفسی یا کسی دیگر سیال میں غرق ہو تو یہی سیال سریش کی پوٹ کی جگہ لئے ہوئے پایا جائے گا۔

اگسٹن جونیئر (Ogston, junior) نے یہ معلوم کیا کہ یہ پوٹ پیدائش کے بعد چند گھنٹے سے لیکر دو تین ہفتے تک میں غائب ہوتی ہے شیمبلٹز (Schmaltz) بیان کرتا ہے کہ یہ

پوٹ جنینی حالت ہی میں غائب ہونا شروع ہوتی ہے، لیکن گو کہ اس تنفس کا اثر شناخت ہو سکتا ہے تاہم اس کی عدم موجودگی اس امر کا کہ تنفس

ہو چکا ہے قطعی ثبوت نہیں شیمبلٹز نے بسا اوقات ایسے بچوں میں پوٹ موجود پائی جو سانس

لے چکے تھے۔ اور بعض مثالوں میں تو یہ پوٹ جنینی حالت میں بھی غائب تھی لیئر (Lesser)

بیان کرتا ہے کہ درمیا نی کان کے معمولات پر چند سانسوں سے کچھ اثر نہیں ہوتا

لیکن چند گھنٹے کے تنفس کے بعد یہ غائب ہو جاتے ہیں۔ وہ یہ بھی بیان

کرتا ہے کہ ناپختہ بچوں میں درمیا نی کان کی یہ مضنی حالت ممکن ہے پیدائش سے

۲۴ گھنٹہ بعد تک قائم رہے۔

جبل السری میں تغیرات۔ زندہ پیدائش کی علامت کی حیثیت جبل

کی تحنيط (mummification) کیا وقعت رکھتی ہے، اس امر کے متعلق بہت

اختلاف الرائے پایا جاتا ہے۔ کیسپر (Casper) تو اس سے انکار کرتا ہے کہ

اس کی کچھ بھی وقعت ہے۔ بلارڈ (Billard) وغیرہ یہ سمجھتے ہیں کہ اس کا وقوع

Otitis media neonatorum, 1868.

۱۰

Arch. f. Heilkunde, 1873.

۱۲

Brit. and For. Med. chirurg Review 1875.

۱۳

Arch. f. Heilkunde, 1887.

۱۴

Vierteljahrsschr. f. ger. Med., 1879.

۱۵

برون رحمی حیات کی دلیل ہے۔ بعض حالات کے تحت ایک تشخیصی امارۃ کی حیثیت سے یہ بلاشبہ اہمیت رکھتی ہے۔ لونڈیز (Lowndes) ایک نوزائیدہ بچے کا واقعہ بیان کرتا ہے جس کو مرے ہوئے غالباً گیارہ بارہ دن ہو چکے تھے، ناف سے آدھ اینچ تک جمل بالکل تازہ تھی، اس کے آگے معمولی خطا امتیاز تھا، اور باقی ماندہ جمل کہ جس کا لمبول تقریباً $2\frac{1}{4}$ اینچ تھا، تمام کی تمام منقطع شدہ (mummified) تھی، بندش (ligature) کا کوئی نشان نہ تھا۔ اس سے یہ نتیجہ نکالا گیا کہ بچہ کم از کم ۲۴ گھنٹہ تک زندہ رہا ہو گا۔ ایسی مثال شاذ ہوتی ہے، لیکن اس کا مقصد یہ ظاہر کرنا ہے کہ بچہ کشتی کے مشتبہ واقعات میں جمل کی تخلیق کو بہرگز نظر انداز نہ کرنا چاہئے۔ جمل کی طبی علیحدگی، اور رد عمل کی علامات جو ساتھ پائی جاتی ہیں، یعنی استلا و عروق شعری کا خطا اور التهاب کے ارتشاحی حاصلات، یہ اس امر کی بے خطا (unmistakable) دلیل ہیں کہ بچہ پیدائش کے بعد زندہ رہ چکا ہے۔ انفس کہ ایسی امارات پیدائش سے ۴، ۵ دن سے قبل حاصل نہیں ہو سکتیں۔ اس امر کا سببی خیال رکھنا چاہئے کہ اس سرخ خطا کو پیدائش کے وقت منتہائے جمل کے مقام کے گرد موجود ہوتا ہے، خطا علیحدگی کے ساتھ غلط ملکہ نہ کیا جائے۔ اول الذکر محض ایک رنگین علقہ ہوتا ہے جس میں تورم یا التهاب کی کوئی علامت نہیں ہوتی حالانکہ موخر الذکر اصلی رد عمل کا رقبہ ہوتا ہے۔ اگر کسی ایسے بچہ کا جسم دستیاب ہو جو گنبدیگی کے نرتی یافتہ درجے میں ہو، اور جمل ٹہری کے باقیات ساتھ لگے ہوئے نہ موجود ہوں، تو اس سے یہ نہ فرض کر لینا چاہئے کہ تقدتی علیحدگی واقع ہو چکی ہے۔ چہل دوران زندگی میں یا موت کے بعد تشدد کے ذریعہ، شکم کے قریب جدا ہو گئی ہو، اور وہ امارات جو بالعموم طبی علیحدگی اور تشدد آمیز علیحدگی کے درمیان امتیاز پیدا کرنے کا کام دیتی ہیں گنبدیگی کے اعمال کی وجہ سے معدوم ہو گئی ہوں۔

پیدائش کے بعد بچے کی جلد میں کچھ تغیرات واقع ہوتے ہیں، جن کو

صفحہ (20) پر بیان کیا گیا ہے، بعد از پیدائش زندہ رہنے کی علامات کی حیثیت سے ان سے استفادہ کیا جاسکتا ہے۔

جنینی دوران خون کے انقطاع کے بعد قلب اور عروق میں جو تغیرات پیدا ہوتے ہیں، اس امر کے دریافت کرنے کے لئے کہ بچہ زندہ پیدا ہوا تھا یا مولود مردہ تھا ان کی کچھ بھی اہمیت نہیں ہے۔ الیئسر (Ellässer) نے محتاط امتحان کے ذریعہ ثابت کر دیا ہے کہ سوراخ میضوی (foramen ovale) قناتہ وریدی (ductus venosus) اور قناتہ شریانی (ductus arteriosus) جن اعمال سے مسدود ہوتی ہے، وہ پیدائش سے کئی دن بعد تک شروع نہیں ہوتے، اور ان کی تکمیل میں کئی ہفتہ صرف ہوتے ہیں، اور وہ کسی ترتیب کے پابند نہیں ہوتے۔

گاہے معده میں دو وہ یا کسی دیگر غذائی شے کا وجود دریافت ہوتا ہے، جس سے پیدائش کے بعد زندہ رہنا ثابت ہوتا ہے۔ معده میں جو کچھ ملے، اس کا خوردبینی امتحان کرنا چاہئے۔ معده میں ان سیالوں کا وجود جو مادری یا جنینی عضویہ سے ماخوذ ہوتے ہیں، مثلاً خون یا عقی (meconium) کا وجود ہوائے اس امر کے کچھ ثابت نہیں کرتا کہ بوقت پیدائش بچہ زندہ تھا۔ قولون (colon) میں عقی (meconium) کا عدم وجود اگرچہ پیدائش کے بعد زندہ رہنے کا ثبوت ہم نہیں پہنچاتا، تاہم زندہ رہنے کی طرف اشارہ ضرور کرتا ہے۔ لیکن عقی کا وجود ولادت مردہ کی دلیل ہرگز نہیں ہے، کیونکہ یہ بااوقات پیدائش کے بعد ایک دو دن تک خارج نہیں ہوتا۔ عقی (meconium) میں عصبیہ قولونی (B. coli) کی موجودگی یا عدم موجودگی کو زندہ پیدائش کے سوال کا تصفیہ کرنے کا ذریعہ قرار دیا گیا ہے۔ لیکن بنڈا (Binda) نے بتلایا ہے کہ بلاشبہ مردہ پیدا ہوئے بچوں کا عقی عقیم ہوتا ہے، لیکن زندہ پیدا ہوئے بچوں کا عقی عقی، اس وقت تک

جب تک کہ وہ غذا نہ کھالیں عقیقہ ہی رہتا ہے۔ لہذا کسی عصیہ کا وجود یا عدم وجود صرف اتنا ہی ثابت کرتا ہے کہ بچہ نے غذا کھائی ہے یا نہیں۔ شیلڈ (Schild) نے استثنائی طور پر ان بچوں کے امعائی مشمولات میں جنہوں نے غذا نہیں کھائی تھی ایک خرد عضو یہ پایا جو کہ تولونی عصیہ سے مشابہ تھا (لیکن پیدائش کے بعد بائیس سے ٹیکر جو بیس گھنٹہ کے قبل نہیں پایا)۔ شیلڈ کا خیال ہے کہ اس کو نیچے لے جانے والی چیز دھوک ہے جو کہ نگلا جاتا ہے۔

زندہ پیدائش کی متذکرہ صدمات میں سے جو امارات مل سکیں ان پر غور کرنے سے اس امر کے متعلق رائے قائم کی جاتی ہے کہ آیا بچہ زندہ پیدا ہوا تھا اور اگر ہوا تھا تو کب تک زندہ رہا۔ بعض مثالوں میں اول الذکر نقطہ دریافت کرنے میں کوئی وقت نہیں ہوتی اور موحترا ل ذکر نقطہ کا تقریبی طور پر اندازہ لگانے میں بھی بہت ہی کم دشواری ہوتی ہے۔ لیکن بعض مثالوں میں انتہائی طور پر دشوار خصوصیتیں پائی جاتی ہیں کہ جن میں محنت طلب تحقیق کی ضرورت ہوتی ہے اور اس تحقیقات کی بنا پر اظہار رائے میں مناسب احتیاط برتنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر بچہ پیدائش کے بعد فوراً مر گیا ہو، تو یہ طبی شہادت کے احاطہ قدرت سے باہر ہے کہ اس کا زندہ پیدا ہونا ثابت کرے، اگرچہ یہ ممکن ہے کہ اس رائے کی طرف میلان رکھنے کے لئے کچھ دلیل موجود ہو۔ بعدالولادت زندگی کی معتدلات کئی دن گزرنے کے بعد حاصل ہوتی ہیں۔

۴۔ موت کا سبب

پہلا سوال یہ ہے کہ کیا بچہ قدرتی اسباب سے مرا تھا۔ یہ امر تحقیق شدہ ہے کہ ناجائز بچوں میں تعید اموات اس سے بہت زیادہ ہے، کہ صغریٰ از دواج سے پیدا شدہ بچوں میں ہوتی ہے ۱۹۱۹ء میں انگلینڈ (England) اور ویلز (Wales)

میں فی ہزار پیدائشوں کے پیچھے جائز بچوں کی ۷۳۴ اموات اور ناجائز بچوں کی ۷۳۸ اموات ہوئیں۔ جہاں تک موت کے اسباب کا تعلق ہے، عام متعدی امراض اور خلقی نقائص کی وجہ سے جو تنجاوز تھا وہ بہت خفیف تھا۔ شعبتی التہاب اور ذات الریہ کی وجہ سے پیدا شدہ تنجاوز متبادلہٴ خفیف تھا لیکن اسہال اور خاصکر ذبول کی وجہ سے جو تنجاوز تھا وہ بہت زیادہ تھا۔ یہ واقعات اس امر کی طرف اشارہ کرتے ہیں کہ ناجائز بچہ اپنی غذا کے خالص ہونے کے لحاظ سے اس سے زیادہ خسارے میں ہوتا ہے، کہ جتنا وہ روئی سرانٹوں سے غیر محفوظ ہونے کے لحاظ سے ہوتا ہے۔ ناجائزوں کے اعداد سب سے زیادہ تنجاوز ان اموات میں ہوتے ہیں جو آتشک کی طرف منسوب کی جاسکتی ہیں۔ اس تنجاوز کی وجہ یہ بھی ہو سکتی ہے کہ ایسی حالت میں ناجائز بچوں کی موت کے صحیح سبب کا صداقت نامہ دینے میں کم نال ظاہر کیا جاتا ہے۔ بوقت پیدائش ہلکے تھکے ناجائز بچوں میں زیادہ عام ہے، غالباً اس وجہ سے کہ اکثر زچگیاں نامساعد ماحول میں وقوع پذیر ہوتی ہیں۔

بچہ کی موت فطرتی یا اتفاقی اسباب سے

بچوں کی ایک بہت بڑی تعداد (percentage) یا قوم مردہ پیدا ہوتی ہے، یا پیدائش سے کچھ دیر بعد فطرتی اسباب سے مر جاتی ہے۔ انگلینڈ (England) اور ویلز (Wales) میں پیش از وقت پیدائش سے واقع شدہ اموات کا تناسب ۱۶۱۱ء میں ۱۹ و ۱۱ فی ہزار سے بڑھ کر ۱۹۱۱ء میں ۱۸ و ۱۱ فی ہزار اور ۱۹۱۱ء میں ۱۹ و ۱۱ فی ہزار ہو گیا۔ خلقی نقائص سے واقع شدہ اموات بھی اس عرصہ میں ۱۶ و ۱۱ فی ہزار سے بڑھ کر ۱۹ و ۱۱ فی ہزار ہو گئیں۔ پہلے حل میں بعد کے حل کی بہ نسبت مردہ مولود بچہ کے پیدا ہونے کا زیادہ احتمال ہوتا ہے۔ ان واقعات میں کہ جن میں مشکوک حالات میں پائی گئی

بچوں کی لاشوں کا امتحان کرنا پڑتا ہے، اکثر ایسے واقعات ہوتے ہیں کہ جن میں نہیں جوان عورتیں ہوتی ہیں اور انھوں نے پیشتر کوئی بچہ نہیں جنما ہوتا۔ وہ دورانِ حمل میں اپنی حالت کو چھپانے کی غرض سے ایسے افعال کرتی ہیں جو رحم کے اندر بچہ کی بھجودی کے لئے مضرت رساں ہوتے ہیں۔ وضعِ حمل بھی ناسازگار حالات کے تحت واقع ہوتا ہے۔ بالعموم عورت کو کوئی امداد میسر نہیں ہوتی اور اگر وضعِ حمل اطالت پذیر ہو جائے یا حمل السری ساقط ہو جائے، یا بچہ کی گردن کے گرد لپیٹی ہوئی ہو یا کوئی اور مہلک چھپیدگی واقع ہو جائے جو ماہرانہ مدد سے درست ہو سکتی ہو، تو ممکن ہے کہ بوجہ عدم اعانت کے بچہ مردہ تولد ہو جائے، گو اس میں ماں کی مجرمانہ نیت کا کچھ داخل نہ ہو۔ ممکن ہے کہ بچہ عدم تکمیل یا درجہ می سوتے تغذیہ کے باعث دورانِ وضعِ حمل میں یا فوراً بعدِ جنین کی حیویت ہی سے مر جائے۔ اگر بچہ کی موت کا سبب قلب، یا امعائی خنط، یا نظامِ عصبی کے مرکزی اعضا کے تشوہات ہوں، تو ان کو باسانی شناخت کیا جاسکتا ہے۔ سکنتہ (apoplexy) ذات الریہ صدر مائیت (hydrothorax) معدی امعائی زرف وغیرہ امراض بھی موت کا موجب ہو سکتے ہیں۔ موت کا ایک اور سبب، وہ اعتناق ہے جو پھیپھڑوں کے عدم تمدد سے پیدا ہو سکتا ہے۔ گذرگا ہوں میں خون یا معنی (meconium) یا رمل (liquor amnii) کے دخول سے واقع ہوتا ہے۔

فطرتی یا اتفاقی موت کے ان اسباب میں سے بعض ایسے ہیں کہ ان کو تفصیل سے بیان کرنے کی ضرورت ہے۔

سقوطِ حمل السری (prolapse of the umbilical cord) مہلک ثابت ہوتا ہے اس وقت جب کہ حمل کے ساقط شدہ حصہ پر اتنا سخت اور مسلسل دباؤ ڈالا جائے کہ یہ خون کی رو کو منقطع کر دینے کے لئے کافی ہو۔ جب حمل میں دورانِ خون رک جاتا ہے تو جنینی خون، وریدی خون میں تبدیل ہو جاتا ہے جو مرکزِ تنفس میں ہیموجن عمل پیدا کر دیتا ہے۔ بچہ سانس لینے کی کوشش کرتا ہے، لیکن چونکہ ہوا کا داخلہ بند ہوتا ہے لہذا اغتصاص (suffocation) پیدا ہوتا ہے۔ اگر لاش کا امتحان کیا جائے، تو اغتصاص کی بعد الموت امارات موجود ملینگی یعنی شغری کدمات

(capillary ecchymoses) - قصبۃ الریہ کی غشائے مخاطی کا اشراب قلب کا خون سے متہمد ہونا، ہوائی گذرگا ہوں اور معدہ میں خون، عقی (meconium)، دام جینی (vernix caseosa) کے ذرات اور مخاط کا وجود۔ انہوں کے مشمولات بالعموم تنفس کی کوششوں کے دوران میں خارج ہو جاتے ہیں، لہذا بچے کا جسم غلیظ ہوتا ہے۔ شعبتی نالیوں (bronchial tubes) میں دام جینی (vernix caseosa) کے ذرات کی دریافت سے، در رحمی اغتصاص کے حق میں ایک زبردست شہادت حاصل ہوتی ہے۔ سٹراسمین (Strassmann) اس حقیقت سے استفادہ کرتا ہے کہ اینیلین (aniline) رنگوں کے کمزور محلولات کرائینی (keratin) بافتوں کو ملون کر دیتے ہیں۔ ایک رلوی بافت کی تراش کو ایک ایسے محلول کے ذریعہ جو ایک فی صدی جیش واؤلٹ (gentian-violet) کے ایک قطرہ محلول سے ڈر گھڑی شیشہ (watch glass) بھر پانی سے مرکب ہوتا ہے، ملون کیا جاتا ہے۔ چند منٹ تک اس کو ایسے ہی پڑا رہنے دیا جاتا ہے، اور پھر الکحل (alcohol) سے دھو کر تیل سے صاف کر لیا جاتا ہے۔ اس سے آسان تر طریقہ یہ ہے کہ شعبتی نالی کے مشمولات کا کچھ حصہ لیکر اس کو برپوش (cover glass) پر پھیلا دیا جائے اور بنسن (Bunsen) کے شعلے پر خشک کر کے ملون کر لیا جاتا ہے۔ دام جینی (vernix caseosa) کے ذرات اس ملون کو جذب کر لیتے ہیں جس سے ان کی موجودگی آسانی سے شناخت ہو جاتی ہے۔

اتفاقی اختناق جسٹل السرمی - بیان کردہ بچہ کشی کے واقعات میں اکثر اوقات اس کموت کا سبب بتایا جاتا ہے، اور یہ امر کہ دوران پیدائش میں مبل اکثر اوقات بچہ کی گردن کے گرد لپیٹی ہوئی پائی جاتی ہے، اس بیان کو تقویت دیتا ہے۔ ایسا تقریباً ۲ فی صدی دلاوتوں میں واقع ہوتا ہے، اور اعداد اموات کا اندازہ ۱۵ فی صدی سے لیکر ۲۵ فی صدی تک لگایا گیا ہے۔ سینگر (Sanger)

ایک عورت کا واقعہ بیان کرتا ہے جس کا وضع حمل ہسپتال (hospital) میں ہوا۔ جب بچہ کا سر نکلا تو چہرہ سخت ازرق تھا، گردن کے گرد حمل کا ایک حلقہ لپٹا ہوا تھا جو پہلے تو اس قدر کس کرتا ہوا تھا کہ اس کا چھڑانا ہی مشکل تھا، لیکن جب بعد میں اس کو دور کیا گیا تو اس میں نمضان بالکل محسوس نہ ہوتا تھا یعنی بچہ مسردہ مولود تھا۔ چہرے اور گردن کی جلد سیاہ اور نیلگوں سرخ رنگت کی تھی جس میں جا بجا بے شمار نمشات (petechiae) پھیلے ہوئے تھے جو کہ سخت باریک بلکہ تقریباً سیاہ تھے۔ مقلات العین نکلے ہوئے تھے۔ تکتے (conjunctivae) متورم تھے، اور ان پر نمشات (petechiae) کے نشان تھے۔ زبان مسوروں کے درمیان سے باہر نکلی ہوئی تھی۔ اور اوپری وریدیں سیاہ خطوط کی مانند دکھائی دیتی تھیں۔ گردن کے سامنے کے حصہ میں دو سخت جیود تھے جو زیرین جبرے کے زاویہ تک پھیلے ہوئے تھے اور جو فرہ آدمیوں کے غضب (double chin) سے مشابہ تھے۔ یہ جیود بڑے بڑے کد مات سے ڈھکے ہوئے تھے اور ان کے درمیان غلظت (sternum) پر چند پرخ لبہ ایک اتھلا سیاہی مائل مینز اب تھا۔ دھڑکی جلد کبود اور ازرق تھی۔ چندیا کے نیچے ایک سینٹی میٹر موٹی خون کی تہ تھی۔ وبلغ عدیم الدم اور اڈیمازہ (oedematous) پایا گیا۔ اسیحہ (meninges) بھیکی نیلگوں سرخ رنگت تھے، اور جوف صرف متوسط طور پر بھرے ہوئے تھے اور جانی بلعینوں میں سیال موجود تھا۔ حمل کے نشان سے اوپر کر کے سر اور گردن کے عضلات اور جلد پیش دموی تھے۔ اور جلد پر بھی اور عضلات پر بھی بے شمار کد مات نظر آتے تھے۔ حنجرہ اور احوال الصوتی بہت اڈیمازہ (oedematous) تھے، اور ہوائی گذر گاہیں خالی تھیں بچھیر پڑوں کی جینی حالت برقرار تھی اور ان کا رنگ پھیکا نیلگوں سرخ تھا، اور پلورا (pleura) کے نیچے بے شمار کد مات موجود تھے۔ گرد قلب (pericardium) میں تھوڑا سا سیال موجود تھا اور قلب اکدم (echhmyosed) تھا۔ یہاں قلب کے اندر جو خون تھا اس کی مقدار کا کچھ ذکر نہیں کیا گیا۔ حمل کا طول ۶۶ سینٹی میٹر (۲۶) اینچ تھا جس میں ناف سے گردن تک کا حصہ ۵۱ سینٹی میٹر (۶۱) اینچ، گردن کے گرد کد ۱۱ سینٹی میٹر اور

گردن سے مشیمہ تک ۲۶ انچی میٹر (۱۳ انچ) تھا۔

تحقیق سے واقع شدہ موت میں دماغ اور اغشیہ کا بیش و موسی ہونا کوئی ضروری امر نہیں کیونکہ باقی شراہین (carotids) بے مضبوط ہو جانے سے خون کی رسد رک جاتی ہے۔ اور حقیقتہً دماغ اور اغشیہ کی حالت خواہ حمل سے تحقیق ہو کر موت ہو یا سقوط سے واقع شدہ حمل کے انفطام سے موت ہو مستقل نہیں ہوتی۔ سکانزونی (Scanzoni) نے بارہ واقعات میں سے صرف ۴ میں دماغی بیش و موسی یا بے حمل السری سے تحقیق ہو کر جو نشان پیدا ہو جاتا ہے وہ بالعموم گردن کے گرد مسلسل ہونا ہے اس کی چوڑائی حمل کی موٹائی سے مطابقت کرتی ہے۔ میزاب عرضی تراش میں گول ہونا ہے، اور نرم ہونا ہے اور اہم ترین امر یہ ہے کہ جلد چھلی ہوئی نہیں ہوتی۔

وضع حمل میں سر کے آگے کی جانب بزرخم ہو جانے سے ایسے نشانات پیدا ہو سکتے ہیں جو گردن کے گرد لپٹی ہوئی حمل کے پسدا کردہ نشانات سے مشابہ ہوتے ہیں، خاصکر فریبچوں میں محتاطا امتحان تحقیقی فشار کی امادات کی عدم موجودگی کی مرکزی تہا ہے مثلاً ایسے فشار کے ہر کسی مضیق واسطہ کے استعمال سے پیدا ہوا ہو۔ گردن کو بزرور کھینچنے سے اس کے سامنے اور پیچھے کے حصہ میں سرخ دھاریاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ کالٹن باک (Kaltenbach) قوجہ دلاتا ہے کہ یہ نشانات تحقیق کے پیدا کردہ نشانات سے مشابہت رکھتے ہیں، اور دو تین دن میں بشرے (cuticle) کے جھڑ جاتے ہی غائب ہو جاتے ہیں۔ جب سچہ کا سر فم الرحم سے آگے گزر جاتا ہے، تو منقبض شدہ غنق کے فشار سے اس کی گردن پر ایک نشان باقی رہ جاتا ہے، جو عریض ہوتا ہے لیکن اس قدر واضح نہیں ہوتا جتنے کہ دیگر طریقوں سے پیدا شدہ نشانات۔ ممکن ہے کہ جنبی اغشیہ بچہ کی گردن کے گرد لپٹ جائیں اور اس سے ایک مشتبہ سا نشان باقی رہ جائے۔

اطالمت پذیر و وضع حمل سے اکثر اوتات بچہ کی موت واقع ہو جاتی

ہے۔ اغشیہ مشقوق ہونے کے بعد شخی طور پر منقبض شدہ رحم سے جو مضطرب پیدا ہو جاتا ہے، اگر یہ تا دیر قائم رہے، تو نہ صرف بچے کو ہلاک کر دیتا ہے بلکہ جسم میں ایسی کیفیات بھی پیدا کر دیتا ہے جن پر کہ دانستہ تشدد کا دھوکہ ہو سکتا ہے۔ ایشبائی (Ashby) نے نوزائیدہ بچوں کا بعد الموت امتحان کرنے پر یہ پایا کہ الما لت پذیر حل سے پیدا شدہ اختلاف کا ایک کثیر الوقوع نتیجہ سحائی نزف سے سیٹڈ فلٹ (Stadtfelt) بیان کرتا ہے کہ مجملہ میں نزف کو مجرمانہ اغتصاص کی امارت تصور کئے جانے کا احتمال ہے، حالانکہ زیادہ تر یہ وضع محصل کے دوران میں لگے ہوئے تفرات کا نتیجہ ہوتا ہے۔ انتہائی خمیدگی سے شوکہ بھی متضرر ہو جاتا ہے اور اس کی جابنوں کے ساتھ ساتھ خون پایا جاتا ہے۔ ایک واقعہ میں سیٹڈ فلٹ (Stadtfelt) نے گردے کے آس پاس خون نکلا ہوا پایا لیکن شوکہ میں یا کسی نواحی عضو میں کوئی ظاہر تضرع موجود نہ تھا۔ اگر بچہ کی موت الما لت پذیر حل سے واقع ہو جائے تو خون کا انصباب کوئی شاذ الوقوع امر نہیں ہے، لیکن اگر میعادیر یا اس سے قبل رحمی عضلوں کا قوی ہونا اور بچے کی بانٹوں کا نازک نوعیت کا ہونا مدنظر رکھا جائے تو اس امر پر تعجب کرنے کی ضرورت نہیں۔ بعض مثالوں میں بچہ پیدائش سے کئی دن بعد تک زندہ رہتا ہے، حالانکہ جس تضرع سے وہ بالآخر مرتا ہے وہ بوقت پیدائش لگا ہوتا ہے۔ کیسر (Keser) نے ایک ایسا واقعہ دیکھا جس میں اس نے ۲۰ دنس خون باریلوں میں پایا۔

مانٹیٹھ (Monteith) نے ایک بچہ کا نہایت ہی تعجب خیز واقعہ درج کیا ہے۔ یہ بچہ فطرتی وضع محصل سے تولد ہوا تھا، اس کی دایں جدامی

۱۔ Brit. Med. Journ., 1890

۲۔ Nord. Medicin. Arkiv, Bd. 17

۳۔ The Lancet, 1886

۴۔ The Lancet, 1874

(parietal) ہڈی کے وسط میں ایک منحنی کسرتھا اور یہ ہڈی کسر کے ایک سرے (sagittal) درز سے لیکر دوسرے سرے یعنی اکلیسی (coronal) درز تک مشقوق تھی کسور ہڈی کی اندرونی سطح سے سین نکلے ہوئے تھے۔

پیدائش میں تضرر سے واقع شدہ اموات کی تعداد انگلستان اور ویلز میں سن ۱۹۴۸ء میں ۴۴۸ سے بڑھ کر ۱۹۵۸ء میں ۹۰۴ ہو گئی، اور سن ۱۹۵۸ء میں

۴۴، تھی۔ تکمیل یا سوئے تغذیہ بچہ کی پیدائش سے تھوڑی دیر بعد موت واقع کر دیتا ہے۔ موخر الذکر اکثر اوقات مشیمی انحطاط کا بلکہ بسا اوقات آتشکی اس کے مشیمی انحطاط کا نتیجہ ہوتا ہے کہ جس سے جنینی رسد خون میں مداخلت ہو جاتی ہے اگر مشیمی رسد خون نہایت ہی آہستہ آہستہ کم ہو جیسا کہ ترقی پذیر انحطاط میں ہوتا ہے، تو ممکن ہے کہ جنین میں اختناق کی امارات بالکل نہ ہوں، بلکہ وہ محض ناکافی تغذیہ کی وجہ سے کمزور ہو گیا ہو۔ لیکن اگر مشیمہ کی رحم سے قبل از وقت علیحدگی سے دوران خون زیادہ سرعت سے منقطع ہو جائے تو گمان غالب ہے کہ اختناق کی امارات موجود ہوں گی۔ جنین کی دموی رسد، جمل کے خود بخود مشقوق ہو جانے سے، بھی منقطع ہو سکتی ہے، ریوٹ (Rivet) ایک واقعہ درج کرنا ہے، اس میں جب اغشیہ ٹوٹے تو سرری عروق کے از خود انشقاق سے خون کی دھار نکل پڑی تھی۔

نوزائیدہ بچوں میں ناکہانی موت، بظاہر تھائمس (thymus) غدہ کی بیش پروردگی سے ہو گئی ہے۔ گراوٹز (Grawitz) دو واقعات درج کرتا ہے ایک میں غدہ گرد قلبہ کے بیش ترین حصہ کو ڈھانچے ہوئے تھا۔ شیل (Scheele) نے ایک ۱۶ ماہ کے بچے کا ایک اور ایسا واقعہ درج کیا ہے۔ یہ امر کس اسلوب پر موت

۱۔ Arch. de Zoologie, 1883

۲۔ Deutsche med. Wochenschr., 1888

۳۔ Zeitschr. f. klin. Med., 1890.

واقع ہوتی ہے۔ واضح نہیں ہوتا، لیکن اختناق کی امارات موجود ہوتی ہیں۔ ممکن ہے کم از کم بعض واقعات میں کہ یہ اختناق حجرہ کے تشنج سے پیدا ہو گیا ہو۔ پالٹاف (Paltauf) بیان کرتا ہے کہ تھامس (thymus) کی بیش تکوینی (hyperplasia) کلائی سے، قصبۃ الریہ کے دب جانے کا کوئی ثبوت نہیں ہے، بلکہ یہ حالت صرف ایک منظر منجملہ ان مناظر کے ہے جو کہ لمفی نظام کے عمومی مرض سے پیدا ہوتے ہیں اور یہ موت کا براہ راست سبب نہیں ہے۔

مہلک تشوہات اور امراض مثلاً ذات الریہ، صدر مائیت بالعموم اس قدر ظاہر و باہر ہوتے ہیں کہ سبب موت کے متعلق فیصلہ کرنے میں ذرا سبھی وقت نہیں ہوتی۔ حجم کی ہڈیوں کا ناقص تقلم، وضع حل میں مہلک فشا کا خطرہ بڑھا دیتا ہے، اور ممکن ہے کہ اس پر تشدد سے پیدا شدہ تقررات کا دھوکا ہو۔ ٹیلر (Taylor) اور سٹیونسن (Stevenson) ایک بچہ کے واقعہ کا ذکر کرتے ہیں جس کی لاش ایک نالاب میں پڑی ہوئی پائی گئی۔ اس لاش میں حجم کے تقررات کا یہ منظر پایا گیا کہ ایک جدار می ہڈی میں دو سوراخ موجود تھے۔ بغور امتحان کرنے پر یہ معلوم ہوا کہ روزن کے کناروں پر ہڈی پتلی ہو گئی ہے، اور یہ کہ ابتدا میں فضا میں ایک غشا سے ڈھکی ہوئی تھیں، جو کہ تقطین کی وجہ سے معدوم ہو گئی ہے۔

125 تاخیر پذیر وضع حل کے متعلق بیان کیا گیا ہے کہ یہ بھی بجی کی موت کا سبب ہو سکتا ہے۔ اس کی متضاد انتہا، یعنی عجلت پذیر وضع حل بھی خطرہ سے پر ہوتا ہے۔ جن اسالیب پر اس سے موت وقوع پذیر ہوتی ہے وہ مختلف ہیں۔ اگر بچہ سر کے بل کسی جانب سخت سطح پر گرے، تو ممکن ہے کہ حجم کی ہڈیاں شکست ہو جائیں اگر بچہ نکلنے وقت عورت بیدھی کھڑی ہو، تو ممکن ہے کہ جدار می (parietal) ہڈیاں شکست ہو جائیں جب ایک ہی ہڈی ٹوٹتی ہے تو بالعموم

حوض میں بچہ کی تدویر کی وجہ سے یہ ہڈی بائیں ہوتی ہے۔ شاید کسر جمہی (frontal) اور قذالی (occipital) ہڈیوں تک پھیل جائیں۔ ممکن ہے کہ بچہ رات کی طشت چوکی (night commode) یا کسی دیگر ظرف میں دفعتاً گرے اور رطل یا دیگر سیال میں ڈوب کر مر جائے۔ جب بچہ کسی ایسے ظرف میں گرتا ہے، تو بالعموم یہ سر کے بل داخل ہوتا ہے۔ بدیں وجہ اگر اس کو فوراً ہی نکال لیا جائے تو سیال کی تھوڑی سی مقدار بھی اختناق پیدا کر دینے کے لئے کافی ہوتی ہے۔ رینر (Rayner) اور اسٹورٹ (Stuart) نے ایک حیرت انگیز واقعہ درج کیا ہے کہ ایک ۲۶ سالہ اول الولادت عورت (primipara) کو اس کا خاوند عمدہ صحت اور اچھی حالت میں چھوڑ کر صبح دہ بجے کہیں چلا گیا۔ جب ۴ بجے صبح واپس لوٹا تو اس کو ایک بیت (water-closet) کے اندر مردہ پایا۔ اس عورت کا وضع بل اسی حالت میں ہو گیا تھا، اور بچے کا سر بیت الخلا کے زیریں سوراخ سے پورے طور پر گزرا ہوا تھا، لیکن اس کا دماغ اور جوارح اوپر رہ گئے تھے۔ بچہ کو نکالنے کی بزور کوشش کی گئی۔ لیکن چونکہ وہ تندرست کامل المیعا دل کی تھی، لہذا وہ اس وقت تک نکل سکی جب تک کہ مٹی کے ظرف کو توڑ دیا گیا۔ ماں کے امتحان سے یہ معلوم ہوا کہ رحم اور عنق کا زیریں قطعہ، دو جاہنی طور پر رحم کی پوری عضلی موٹائی تک مشقوق ہو گیا ہے، ہبل کی فشنائے غاطلی اور اس کی عضلی دیوار کا کچھ حصہ مشقوق ہو گیا ہے، اور عجان کی مینق تر بانٹیں دریدہ ہو گئی ہیں۔ عجان اوپری طور پر صحیح و سالم تھا اور موت کی وجہ صدمہ اور نزف تھا۔ مشاہدوں نے بتلایا کہ یہ واقعہ طبی قانونی نقطہ نگاہ سے دلچسپ ہے، کیونکہ اگر ماں مرنے لگتی ہوئی تو شاید یہ محبت پیش کی جاتی کہ بچہ کو اس غیر معمولی مقام میں پہنچانے کے لئے، جس میں وہ پایا گیا تھا، کشش ثقل کی قوتوں اور اخراجی قوتوں کے علاوہ کوئی دیگر قوت سببی استعمال کی گئی ہے۔ ایسے تفسر سے کہ جس میں بچہ محض گر ہی جائے، اور کوئی جرحہ کا سر پیدا نہ ہو، ہلک نتیجہ مترتب ہو سکتا ہے۔ اسطرح

سرد ہوا میں بغیر کسی پوشش کے اور بغیر کسی تضرر کے نیچکا پڑا رہنا خاص طور پر کمزور بچہ میں موت کی کافی وجہ ہو سکتی ہے۔ ان تمام مثالوں میں جن میں گرنے سے ہلکے صرغی (traumatic) تضررات پیدا نہیں ہوتے، موت اس لئے واقع ہوتی ہے کہ بچہ کی طرف کوئی القاف نہیں کیا جاتا، یعنی اگر بچہ کو خطرہ کے منع یعنی غرابی یا سردی لگنے سے بچا لیا جائے، تو پھر وہ نہیں مرتا۔ ایسا بچہ بالعموم یا تو چھوٹا ہوتا ہے یا نامکمل ہوتا ہوا درائے سرخ نوسا بیا (caput succedaneum) اور انصباغ (moulding) نظر آتا ہے۔

ہلکے وارداتوں میں اس امر کی کہ بچہ کو کیوں مرنے دیا گیا، عموماً یہ وجہ پیش کی جاتی ہے کہ بوقت پیدائش ماں بے ہوش ہو گئی تھی۔ یہ سوال معتد بہ اہمیت رکھتا ہے کیونکہ یہ بچہ کشی کے اکثر واقعات میں اٹھایا جاتا ہے تاہم پیدائش کی اثنا میں بے ہوشی ہو جانے کے متعلق اکثر ماہرین تشکک کا اظہار کرتے ہیں۔

ہیڈنھین (Heidenhain) نے ایک عورت کا واقعہ بیان کیا ہے جس کو نصف شب میں درد زہ کا حملہ ہوا، اور وہ چراغ لینے کے لئے بستر سے اٹھی۔ جیسا کہ وہ بیان کرتی تھی اس کو فوراً بچہ تولد ہوا جس کی حبل السری زمین پر گر گئے ہی ٹوٹ گئی۔ ماں بستر پر واپس آتے ہی بے ہوش ہو گئی، ہوش میں آنے پر اس کو معلوم ہوا کہ بچہ تو مر گیا ہے۔ بچہ کی موت کی وجہ درون محجی زرف تھا، جو کہ بائیں جداری (parietal) ہڈی کے متضرر ہونے کا نتیجہ تھا۔ ہیڈنھین (Heidenhain) نا جائز بچوں کی ولادت کے بعد بے ہوشی ہونے کی کثرت کو بظہر شبہ و یقینا ہے، اور وہ اول الولادت عورتوں (primipara) میں ناگہانی وضع حمل ہونا بہت ہی غیر معمولی تصور کرتا ہے۔ یہ دونوں اعتراضات معتد بہ وزن رکھتے ہیں، لیکن ایسے واقعات بھی ہوئے ہیں جو تشکک سے بالاتر ہیں اور ان سے سرع ولادت ہونا اور اسی وقت یا بعد میں بے ہوشی ہو جانے کا امکان ثابت ہوتا ہے۔ پلمان (Pullmann) نے اس قسم کا ایک سبق آموز واقعہ درج کیا ہے۔ ایک عالی مرتبہ

شادی شدہ خاتون کو جو کہ ایک بچہ کی متوقع پیدائش کا بڑی مسرت سے انتظار کر رہی تھی، پشت میں کچھ دردیں ہوئیں، لیکن اس نے یہ نہیں سمجھا کہ یہ دروزہ ہے۔ ایک دو گھنٹہ بعد اس کو حرق کی دردیں شروع ہو گئیں، اور اغشیہ مشقوق ہو گئے۔ طبیب اور نرس کو فوراً بلا یا گیا۔ اس اثنا میں مریضہ کو پیشاب کی سخت حاجت ہوئی اور وہ پیشاب کرنے کے لئے بستر سے اٹھی۔ اس نے اپنے آپ کو برتن پر رکھ دیا، لیکن اسکو اعضائے تناسلی میں ایک عجیب سریع حرکت محسوس ہوئی، وہ اچھل پڑی اور بچہ اسی وقت برتن میں جا گرا اور اس کے بعد مشیمہ بھی۔ ماں فوراً بے ہوش ہو گئی۔ اگر اس وقت نرس (nurse) نے کمرے میں داخل ہو کر بچہ کو جو کہ برتن میں سر کے بل پڑا ہوا تھا، اس خطرناک مقام سے نکال نہ لیا ہوتا، تو وہ بلا شک مر گیا ہوتا۔ بچہ نمونہ کے اکتیسویں ہفتہ میں تھا، اور ساپیا (caput succedaneum) موجود نہ تھا۔ سر بے اخراج کی وجہ سے، ماں کے عجان میں ایک وسیع انشقاق ہو گیا تھا۔ اگر ہی واقعہ کسی خادمہ کو پیش آتا، اور وہ پیشاب کی حاجت کی وجہ سے بیت الخلاء میں گئی ہوتی تو اس کے دوبارہ ہوش میں آنے تک بچہ مدت سے مر گیا ہوتا۔ وہ اس واقعہ کی جو تفصیل دیتی غالباً اسے مکمل تصنع پر محمول کیا جاتا۔ برنن (Brunon) ایک قریب المیعا داول الولادت عورت کا واقعہ بیان کرتا ہے، جس کو پشت میں کچھ درد ہوا، اور تیز کی حاجت ہوئی۔ اس نے تیز کی کوشش کی، اور اس کے بعد بستر پر واپس آ گئی۔ پھر اس کو اس سے بھی شدید حاجت محسوس ہوئی اور وہ لشت چوکی (commode) کو جانے کی غرض سے پھر اٹھی، لیکن رافوں کے درمیان کچھ شے دیکھ کر متعجب ہوئی جو ایک بچہ کا سر تھا۔ اس خارجی شے کے وجود سے آگاہ ہونے سے قبل اس کو کچھ معلوم نہیں تھا کہ کیا ہوا ہے۔ ایک دیگر واقعہ میں جس کی لنگیر (Langier) نے المار دی ہے، ایک عورت جس کو ماہ کا رتی پانہ

حمل تھا، رفع حاجت کی ناقابل ضبط خواہش سے مجبور ہو گئی، لیکن جب بستر پر سے اٹھی تو بچہ خارج ہو کر برتن میں جا گرا۔ حمل نہیں ٹوٹی تھی اور مشیمہ کو بعد میں جدا کرنا پڑا، بچہ نکالا گیا۔ اخراج سے چوتھائی گھنٹہ قبل عورت کو کچھ بھی محسوس نہ ہوتا تھا۔ ایرن ڈارفر (Ehrendorfer) ایک عجلت آمیز وضع حمل کا واقعہ درج کرتا ہے، جو ایک زچگی کے ہسپتال میں ہوا تھا۔ ایک کثیر الولادت عورت (multipara) جس کو حمل کا آٹھواں مہینہ تھا، کچھ مدت سے ٹھکی دردوں کی شکایت کیا کرتی تھی۔ ایک رات وہ بیت النحلا میں گئی، اور ۱۰ منٹ کے بعد واپس آکر کہنے لگی کہ اس نے تو بچہ جنا ہے۔ زچہ خانہ میں پہنچنے کے ساتھ ہی اس کے اندر سے مشیمہ گر پڑا۔ جل کا چسپیدہ حصہ ۱۱ اینچ لمبا تھا، اور اس کا آزاد سرا پھٹا ہوا تھا۔ بچے کا جسم بیت النحلا میں ملا۔ یہ طول میں ۱۹ اینچ اور کندھوں کے وار پار ۳ ۱/۲ اینچ تھا۔ سبابا (caput succedaneum) بھی موجود تھا۔ پیچھے پولا میں ایک سیال موجود تھا، جو اس سیال سے مشابہ تھا جو کہ چوکی میں پایا گیا۔ یہ عورت ۷ دن بعد مر گئی اور امتحان لاش (autopsy) پر شوک کا تدرن (tuberculosis) اور نصری (psos) سپورایا گیا۔ یہ اس دردی جس کو ہر فیض ہمیشہ محسوس کیا کرتی تھی، تو جیہہ کرتا تھا، اور اس کے اس بیان کو کہ میں نہیں جانتی کہ درد زہ کب شروع ہوا، نہایت ہی اغلب ظاہر کرتا تھا۔ ان واقعات سے ظاہر ہے کہ ایسے بیانات کو جو سخت مشکوک حالات کے ماتحت دئے جائیں، اس وجہ سے فی الفور مسترد نہ کر دینا چاہئے کہ یہ بالکل ناممکن ہیں۔

اگر بوقت اخراج کوئی عورت بے ہوش ہو گئی ہو، تو ضرور ہے کہ ہوش آنے پر وہ دیکھ لے گی کہ کیا ہوا ہے۔ لہذا اگر وہ مردہ بچہ کو چھپا لے، اور معطلہ کو صیفہ راز میں رکھے، تو وہ اس واقعہ کو قصور واری کا جامہ پہنا دیتی ہے۔ بچہ کی لاش کا امتحان ایسی امارات تفسیر کے لئے کرنا چاہئے جو دیئے ہوئے بیانات کے منافی ہوں۔ اس طرح ہوائی گزدگاہوں کے معمولات کا امتحان

اس غرض سے کرنا چاہئے کہ ان میں اس نوعیت کی شے یا سیال موجود ہے کہ جس نوعیت کی شے یا سیال میں بچہ کا گونا بیان کیا گیا ہے۔ اگر جمل کوٹی ہوئی ہو، تو یہ معائنہ کرنا چاہئے کہ کسی کاٹنے والے اوزار کے ذریعہ یا ہاتھوں سے کیٹنے کے مصنوعی طور پر جدا کرنے کی علامات تو نہیں ہیں۔ اگر بچہ طاقت ور ہو، تو ممکن ہے کہ برتن میں گرنے کی آثامیں وہ اس قدر سانس رکشیدہ کر لے کہ اس کے پیچھے بڑے جزئی طور پر تیراک ہو جائیں۔ علامات اختناق بہر کیف موجود ہی ہوں گی۔ کٹل کی وارداتوں میں عام طور پر بچہ کا اختصاص یا اس کی تحقیق کر دی جاتی ہے۔ اس لئے منہ اور نکتوں اور نکلن کے پاس جسم کا معائنہ کرنا چاہئے۔

جب جمل سے بندش لگا کر جمل کو کاٹ لیا جاتا ہے، تو اس سے پیدا شدہ نزف موت کا باعث ہو سکتا ہے۔ اس کی وجہ بظاہر یہ ہوتی ہے کہ خون کا مر و ب ہونے کی جانب عدم میلان ہوتا ہے یا بندش ناکافی طور پر کسی ہوتی ہے۔

بچہ کی موت مجرمانہ تشدد سے

موت کے ان اسالیب پر اب غور ہو گا کہ جن سے بچہ کشی کا جرم بنتا ہے۔ ظاہر ہے کہ اگر کوئی شخص کسی بچہ کی جان لینا چاہے تو وہ بچہ بالکل اس کے رحم و کرم پر ہوتا ہے لہذا جن جن طریقوں سے یہ قتل انجام دیا جا سکتا ہے ان کی شکل کوئی انتہا سفر کی جا سکتی ہے۔ لیکن بعض طریقے لمحاظ قواعد غالباً توقع ہیں اس کی وجہ یہ ہے کہ یہ آسانی سے عمل میں لائے جا سکتے ہیں اور بالکل ایسے مناظر پیدا کرتے ہیں جو اتفاقی یا فطری اسباب سے واقع شدہ موت کے بعد بھی پائے جاتے ہیں۔

اعضائے سالہ میں انگلینڈ (England) اور ویلز (Wales) میں، ایک سال سے کم کی بچیاں بارہ اموات دم گھوٹنے قتل کی طرف منسوب کی گئیں۔

نوازمندہ بچے کا دم آسانی سے گھونٹا جاسکتا ہے اس طرح کہ منہ اور نچھنوں پر کوئی نرم چیز مثلاً برہنہ ہاتھ، یا تہ کیا ہوا کپڑے کا ٹکڑا رکھ دیا جاتا ہے۔ اگرچہ اس مقصد کے لئے بہت ہی کم دباؤ کافی ہوتا ہے لیکن اگر یہ دباؤ براہ راست منہ پر عمل میں لایا جائے تو بالعموم بچہ کی نازک بافتوں سے دباؤ کے عمل میں جانے کی شہادت حاصل ہوتی ہے۔ ایسا بہت ہی شاذ ہوتا ہے کہ مقصد کی تکمیل کے لئے تشدد کی کم از کم مقدار جو ضروری ہو استعمال کی جائے۔ اور اس کو بطور ایک بدیہی امر کے تسلیم کیا جاسکتا ہے کہ تقریباً تمام اقدامات قتل میں اس سے زیادہ تشدد استعمال کیا جاتا ہے کہ جس قدر موت واقع کرنے کے لئے کافی ہوتا ہے۔ اور اس امر کا اطلاق بچہ کشی پر ایک انتہائی خصوصیت کے ساتھ ہوتا ہے۔ از نکاب کنندہ عورت بالعموم کوئی ایسی عورت ہوتی ہے جو بوقت از نکاب جرم کسی زبردست جذبہ کے زیر اثر ہوتی ہے اور اس امر کا صحیح صحیح اندازہ کرنے کے لئے کہ موت واقع کرنے کے لئے کس قدر تشدد کی ضرورت ہے، قابل نہیں ہوتی۔ ورنہ تشدد بسا اوقات استعمال کرنے کی ایک وجہ اور بھی ہے۔ یعنی بچہ کا روانہ فی الفور بند کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ موت کے بعد بیرونی مناظر اس اسلوب کے مطابق اختلاف پذیر ہوتے ہیں جس سے دم گھونٹنا انجام دیا جاتا ہے۔ یعنی آیا دباؤ براہ راست منہ پر عمل میں لایا جاتا ہے یا بچہ کو کسی ایسے نرم مادے میں جو ہوا کی رسائی سد و دکر دئے ملفوف کر دیا جاتا ہے فیلمٹز (Fielitz) نے دم گھونٹ کر بچہ کشی کے تین واقعات بیان کئے ہیں۔ ایک میں یہ بچہ کو پروں کے نیکیہ سے ڈھکے انجام دی گئی اور اس واقعہ میں تشدد کی کوئی بیرونی امارات موجود نہ تھیں۔ دوسرے واقعہ میں ماں نے بچہ کے منہ اور ناک پر اپنا ہاتھ رکھ کر اس کا دم گھونٹ ڈالا یعنی کرنے پر اس کا منہ بند پایا گیا، اور ہونٹ سفید تھے اور ان کے درمیان زبان کی نوک تھی مگر دن کی دائیں جانب پر اور کندھے سے ذرا اوپر چار نشان اور بائیں طرف اسی مقام پر ایک ہی نشان پایا گیا یہ انگلیوں کے ناخنوں سے متاثر تھے۔ اختلاف

کی اندرونی امارات بھی موجود تھیں۔ بچہ کے پیدا ہوتے ہی ماں نے اپنا دایاں ہاتھ اس کے منہ پر رکھا تھا اور اس کا تنفس روک رکھا تھا۔ اور گلے پر نشانات اس طرح پیدا ہوئے تھے کہ انگوٹھے اور انگلی کے ناخن گردن پر رکھے رہے۔ انگوٹھے اور انگلی کو بچہ کے چہرے کے تحت ب سے متوافق کرنے کے لئے خم کر لیا گیا تھا۔ ایک تیسرے واقعہ میں، منہ یا گردن پر تشدد کے کوئی آثار تھے اور جسم کے کسی دیگر حصہ پر تھے۔ لیکن اندرونی طور پر امارات اختناق نظر آتی تھیں۔ اغتصاص بچہ کو دامن (apron) میں ملفوف کر کے پیدا کیا گیا تھا۔ شلر (Schiller) نے ایک نوازیدہ بچہ کا امتحان کیا تو اختناق کی امارات کے علاوہ باریک تر شعبتوں میں خون کی کچھ مدت اور پانی گئی۔ بلعوم (pharynx) کی پشت پر کچھ تضرعات پائے گئے جو ماں نے اغتصاص پیدا کرنے کی غرض سے بچہ کے منہ میں انگشت شہادت داخل کر کے لگائے تھے۔ انگلی کے کچھ مدت تک وہاں قائم رہنے سے بلعوم کی دیوار چیل گئی تھی اور زرف واقع ہو گیا تھا۔ اغتصاص کا باعث انگلی کی موجودگی تھی نہ کہ وہ خون جو کہ شعبتوں میں پڑا ہوا تھا کیونکہ اس خون میں ہوا ملی ہوئی نہیں تھی۔

یہ بھی ہو سکتا ہے کہ اختناق سے مرے ہوئے بچہ کی لاش کسی ایسے واسطے میں پڑی پائی جائے جو اغتصاص پیدا کرنے کے قابل ہو، لیکن موت اس اغراق سے پیشتر ہی واقع ہو چکی ہو۔ لہذا یہ ضروری ہے کہ موت کے کسی اغلب سبب کو مناسب تفتیش کے بغیر تسلیم نہ کرنا چاہئے۔ ممکن ہے کہ لاش کسی تالاب یا جوچیم (cesspool) میں پڑی ہوئی ملے لیکن موت وہاں رکھے جانے سے پہلے ہی واقع ہو چکی ہو۔ ہوائی گذرگا ہوں اور امعائی خطہ میں اس واسطے کے شائبات کی قبض میں لاش پڑی ہوئی پائی جائے بڑے حزم و احتیاط سے تلاش کرنا چاہئے۔ اگر کچھ شائبات موجود ہوں تو ان سے اس امر کی شہادت حاصل ہوتی ہے کہ بوقت اغراق حیات موجود تھی۔ چنانچہ ایک ٹھوس

واسطہ جو ذرات کی حالت میں مثلاً ریت یا بھر مچھری مٹی زندہ تدفین کی مذکورہ بالا شہادت مہیا کرتی ہے۔
 مشکا (Maschka) نے ایک واقعہ درج کیا ہے جس میں ایک بچہ ایک کھیت میں
 ایک اپن کی گہرائی پر دفن پایا گیا اس کے منہ میں کچھڑ کی سبی کثافت کی ایک پوٹ
 تھی۔ یہ اسی ریت اور مٹی سے بنی ہوئی تھی جو کہ لاش کے ارد گرد تھی۔ اس کا
 کچھ حصہ حلق اور جھجھکے تک گھس گیا تھا۔ لیکن آگے قصبۃ المریہ یا مری (oeso-
 phagus) میں اس کا کوئی پتہ نہ ملتا تھا۔ معدہ میں بھی اس کے ثنائیات بالکل
 نہ تھے۔ البتہ اثنا عشری میں ایک چھوٹا سا ٹکڑا پایا گیا۔ پچھڑوں سے منہ کا ثبوت حاصل ہوا
 تھا اور غنائق سے واقعہ شدہ موت کی قیاسی علامات موجود تھیں۔ ہائے جو دہکی وہ یہ بھی کہ زمین
 میں رکھے جانے سے پیشتر بچہ سانس لے چکا تھا۔ اور بعد میں شوق (inspiration)
 کی کوششوں سے کچھ مٹی منہ میں کھینچ آئی تھی لیکن یہ اس قدر متصق (coherent)
 تھی کہ آگے نہ گذر سکی۔ ابتلاع کی حرکات سے جو منہ کی کوشش کے وقت
 ظہور پذیر ہو میں مٹی کا ایک ٹکڑا معدہ میں پہنچ گیا تھا۔ اور وہ حرکات دوہ
 جو دہنی موت کے وقت فوراً منقطع نہیں ہوجاتیں اسے آگے اثنا عشری میں
 لے گئی تھیں۔ مارڈیو (Tardieu) نے درج کیا گیا ہے کہ ایک بچہ کی لاش ایک
 صندوق میں پائی گئی۔ بچہ اغتصا ص سے مرا تھا، نہ کہ صندوق میں بند
 ہونے کی وجہ سے زیریں لب بردل گردیدہ (everted) تھا اور اس پر کسی بھی ہونے
 یافت (woven tissue) کا ارتسام تھا، جس کا ایک ٹکڑا اس کے ساتھ ہی چپکا
 ہوا تھا۔ اغتصا ص بچہ کے منہ پر رونی کا کپڑا دبانے سے انجام
 دیا گیا تھا۔

جیسا کہ پہلے بیان ہو چکا ہے، نوازیدہ بچہ کا دم آسانی سے گھونٹا
 جاسکتا ہے۔ بستر کے کپڑوں کے نیچے رکھ چھوڑنا شمع حیات گل کو دینے کے لئے
 کافی ہے، بغیر اس کے کہ اغتصا ص کی کچھ بیرونی امارات پیدا ہوں۔ لہذا ایسے

واقعات میں موت کو مجرمانہ نیت پر محمول کرتے وقت مناسب احتیاط برتنے کی ضرورت ہے۔ ممکن ہے کہ ماں کو غمش آگیا ہو، یا کسی دیگر وجہ سے وہ اتنے عرصہ تک بے ہوش یا اپنے افعال میں غیر فہم دار رہی ہو، کہ بچہ کی جان لینے کا قصد کئے بغیر موت کا سبب ہو گئی ہو لیکن اس کے متعلق کوئی محکم قاعدہ مقرر نہیں کیا جاسکتا۔ ان شادی شدہ عورتوں میں جن کو حال ہی میں دروزہ ہوا ہو بیرونی مہیجات کے اور ایک (appreciation) کی قابلیت ایک قریب قریب غیر متناہی حد تک تغیر پذیر ہوتی ہے بعض عورتیں بوقت وضع حمل مانیازدہ (maniacal) ہو جاتی ہیں بعد میں ان پر ایک نیم ہوشی کی حالت طاری ہو جاتی ہے۔ بعض اپنی اولاد کے حشر کے متعلق اتنی مدت تک بے پرواہ رہتی ہیں کہ مطلوبہ توجہ حاصل نہ ہونے کی صورت میں بوجہ غفلت اس کی موت واقعہ کر دینے کے لئے یہ مدت بالکل کافی ہوتی ہے۔ لیکن بعد میں اس کی بہبودی کے متعلق نہایت پر جوش دلچسپی کا اظہار کرتی ہیں اس کی متضاد انتہا جو غیر شدی شدہ عورتوں میں ملتی ہے، مساوی طور پر نمایاں ہوتی ہے۔ یہ کوئی شاذ واقعہ نہیں ہے کہ ایک خادمہ لڑکی ایک ایسے کمرے میں کہ جس میں اس کے ساتھ کوئی اور خادمہ بھی رہتی ہو، بچہ جنمتی ہے۔ اور اس کی لاش کو ٹھکانے لگا دیتی ہے بغیر اس کے کہ کوئی فوری شک پیدا ہو سیک واقعہ میں ایک خادمہ لڑکی نے اس وقت جبکہ بچہ تولد ہو رہا تھا سامنے کے دروازے کی کھنٹی بجتی سنی اور اس نے فوراً دروازہ کھول کر اپنی مالکہ کو اندر داخل کر لیا۔ بعد معلوم ہوا کہ اس وقت مشیمہ ابھی رحم کے اندر ہی تھا، اور نصف بھی ہو رہا تھا۔ ایک اور واقعہ میں ایک خادمہ لڑکی گھر سے کچھ دور نکل گئی اور واپسی پر اس لڑکے کو کہ جو گاڑی چلا رہا تھا ٹھیرنے کے لئے کہا گاڑی سے اتر کر وہ ایک بھاری کے ایک گوشہ میں چلی گئی۔ پانچ منٹ بعد اس کو گھر کی جانب چلتے ہوئے دیکھا گیا جو کہ پل میل کے فاصلے پر تھا۔ دوسرے دن وہ حسب معمول اپنے کام میں مصروف وہی اس پانچ منٹ کے وقفہ میں اسنے ایک زندہ بچہ جنا تھا۔ آیا ماں نے بچہ کی ہڈی کے لئے جو کچھ ضروری تھا۔ اس کے متعلق اعلیٰ دانستہ تفاعل کیا یا نہیں اس امر کے متعلق رائے قائم کرنے کے لئے ان بیرونی اثرات کو بھی ملحوظ رکھنا چاہئے جو

علی الترتیب شادی شدہ اور غیر شادی شدہ عورتوں کے وضع حمل کی اثنائیں وضع حمل کے بعد انکے رویہ پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ غیر شادی شدہ عورتوں کے متعلق تو یہ ہے کہ ان پر تولد شدہ بچہ کی موت کی خواہشمند ہونے کا شبہ کرنے کے لئے بدیہی وجہ موجود ہیں۔ لیکن جرم ثابت کروینے والے حالات کی عدم موجودگی میں عورت کے اس بیان پر کہ وہ بوقت وضع حمل بے ہوش ہو گئی تھی، کان نہ دھرنالے انفسانی ہوگی۔ یہ حقیقت ہے کہ شادی شدہ جو عورتیں اپنی اولاد کی زندگی کی مہمندی ہوتی ہیں بعض اوقات اپنے جذبات یا اپنی مصیبت کی سختی سے اس قدر مغلوب ہو جاتی ہیں کہ ان کی اولاد کی جان محذوش ہو جاتی ہے۔ لہذا اس امر سے انکا نہیں ہو سکتا کہ اس حالت کا حملہ غیر شادی شدہ عورت پر بھی ہو سکتا ہے۔

تحقیق انگلینڈ اور ویلز میں ۱۹۱۹ء میں ایک سال سے کم عمر کے ۲۴ بچوں کی اموات کے متعلق سرکاری بیان یہ تھا کہ یہ گلا گھونٹ کر قتل کرنے کا نتیجہ ہیں۔ اس سبب سے واقع شدہ اموات کی تعداد گزشتہ دس سال میں معتد بہ طور پر کم ہو گئی ہے۔ یعنی ۱۹۰۵ء سے لیکر ۱۹۱۱ء تک ان کی سالانہ اوسط صرف ۸۶ تھی۔

تحقیق یا تو خالی ہاتھوں ذریعہ بچہ کا گلا گھونٹ کر انجام دی جاتی ہے اور یا ڈوری فیتہ یا ایسے ہی کسی دیگر واسطہ کے ذریعہ۔ جب تحقیق خالی ہاتھ کے ذریعہ انجام دی جائے تو بالعموم انگلیوں کے دباؤ سے پیدا شدہ نشانات دیکھے جاتے ہیں۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ بچہ کی گردن کے بائیں جانب یا انگلیوں کے ناخنوں سے پیدا شدہ دو یا زیادہ اترسومات اور دائیں جانب پر ایک ہی اترسام ملتا ہے۔ جس کی وجہ گلے کا دائیں ہاتھ کی انگلیوں اور انگوٹھے کے درمیان گرفت کیا جانا ہے۔ مرنے والی گزر گاہوں کے گرفت کئے جانے کی بجائے ممکن ہے کہ تمام کی تمام گردن پکڑی جائے اور اس صورت میں ناخنوں کے نشانات اس مقام سے جہاں ان کے ہونے کی توقع ہے، اور بھی پیچھے ہوتے ہیں۔ ناخنوں کے نشانات کے علاوہ شاید اوپری کد مات بھی پائے جائیں۔ انگلیوں سے پیدا شدہ دباؤ کے خطوط سے متناظر ہوتے ہیں۔ یہ کد مات اکثر اوقات

کانوں تک اور چہرے کی جانبوں کے ساتھ ساتھ پھیلے ہوئے ہیں بالکل (custicle) کی تسکحات (excoriation) بھی موجود ہوتی ہیں یہ انگلی کے ناخن کے ذریعہ کھرچنے سے پیدا ہوتی ہیں بعض مثالوں میں اگرچہ موت گھٹا گھٹ کر ہی واقع کی گئی ہوتی ہے لیکن کوئی خارجی امارات دکھائی نہیں دیتیں۔ ان واقعات میں گمان غالب یہ ہے کہ انگوٹھے اور انگلی کے درمیان کا وترہ گلے کے سامنے رکھا گیا ہو اور دوسرے ہاتھ کی پھیلی سے گردن کی پشت کو سہارا دیا گیا ہو۔ ہاتھ اور گلے کے درمیان کسی نرم کپڑے کا حائل ہونا بیرونی نشان زدگی کو معتد بہ طور پر کم کرتا ہے۔ خواہ اوپر ہی کدمات نہ بھی دکھائی دیتے ہوں لیکن سے کہ عمیق ساختیں خون سے درخیز ہوں۔ اگر زیادہ تشدد برتا گیا ہو تو عضلے کو فتہ (bruised) ہوں گے اور حنجرہ کے غضروف غالباً کمسور ہونگے بلکہ شاید فقرات (vertebrae) بھی تضرر رسیدہ ہوں۔

ماں اپنے وضع حمل کی اعانت میں جو مساعی کرتی ہے ان سے ایسے نشانات پیدا ہو سکتے ہیں کہ جو مجرمانہ تشدد سے پیدا شدہ نشانات سے متشابہ ہوں۔ ناک منہ اور کانوں کے قرب وجوار میں انگلی کے ناخنوں سے پیدا شدہ کھرچیں اور شاید زیرین جبڑے (lower jaw) کے زیرین حصہ پر اور گردن کی غائر پر انگلیوں کی نوکوں کے دباؤ کی علامات پائی جاتی ہیں۔ یہ امر انتہائی طور پر بعید از قیاس ہے کہ کوئی ماں محض وضع حمل میں تعیل کی کوشش سے بچہ کی زندگی کو محفوظ کر دے لہذا اگر شدید تضررات پہنچے ہوں تو گمان اس تو جہہ کے بجا ہوتا ہے۔ بازو اور ٹانگ کی تطریق (presentation) میں ماں بچہ کو نکالنے کی کوشش کرتے ہوئے جو غیر مناسب جبر عمل میں لاتی ہے، ممکن ہے کہ اس سے کسریا خلع (dislocation) واقع ہو جائے۔

180

سینہ اور شکم پر اس طرح کا طویل دباؤ دالنے سے کہ جس سے شہیق (inspiration) رک جائے جس دم واقع ہو سکتا ہے۔ اور تا وقتیکہ بچہ کا جسم کسی نرم کپڑے کی وجہ سے محفوظ نہ رہا ہو غائر انگلیوں کے اور ان کے ناخنوں کے نشانات متبرہ ہو سکیں گے۔ ٹارڈیو (Tardieu) نے ایک واقعہ کا ذکر کیا ہے جس میں سینہ اور شکم پر ایک نشیب موجود تھا

اگر بچہ کا گلا گھوٹنے کے لئے ڈوری یا فنتہ یا کسی مائل واسطہ کا ٹکڑا استعمال کیا گیا ہو تو گردن کے گردا گرد یا اس کے کچھ دو تین گراں گرو ایک واضح میزاب پایا جاتا ہے۔ اور اس میزاب کا عرض اوپر کی اجض حد و کثرت اندر استعمال کردہ شے کی نوعیت پر اور اس امر پر کہ کس درجہ کی قوت ضرر کی گئی ہے، منحصر ہوتا ہے۔ ایک رومال کی بہ نسبت ایک تیلی ڈوری جو مساوی قوت سے استعمال کی جائے، زیادہ گہرا میزاب پیدا کرتی ہے۔ میزاب کی تہ بالعموم سفید یا خاکستری ہوتی ہے اور اس کے کنارے نیلے یا بنفشی رنگ کے ہوتے ہیں۔ غالباً میزاب کے بعض حصص یا کناروں پر اوپری کدمات دکھائی دیتے ہیں۔ لیکن ہمیشہ نہیں دکھائی دیتے ہر جلد میں لٹخات پائے جانے کا بھی امکان ہے۔ بجز اس صورت کے کہ جسم میں پیدا کر لے والا واسطہ نہایت ہی ہموار ہو اور نرم ساخت کا ہو۔ میزاب کے تیلے اور گرد و پیش خون کی عقیق و عابد ریاں تقریباً ہمیشہ پائی جاتی ہیں۔ اور اگر سخت تشدد برتنا گیا ہو، تو ممکن ہے کہ عضلے بھی دریدہ ہوں اور حنجرہ اور قطنہ الریہ اور حتیٰ کہ عنقی فقرات (vertebrae) کو بھی تضررات پہنچے ہوں۔ اندرونی امتحان کرنے پر اعتناق سے واقع شدہ موت کی امارات نظر آتی ہیں۔

تخصیص کے ذریعہ کچھ کشتی کے الزامات میں عام طور پر یہ صفاتی پیش کی جاتی ہے۔ کہ موت دوران وضع حمل میں حمل السری کے گردن کے گرد لپٹ جانے سے واقع ہوئی۔ اتفاقی اعتناق جو اس سبب سے پیدا ہو جاتا ہے اس کی علامات پیشتر بیان کی جا چکی ہیں۔ ایک دو فریقوں پر بحث کرنا باقی ہے۔ اول گردن کے گرد جو نشان پایا جاتا ہے، اس کے منظر کے متعلق۔ یہ غلط فرض کر لیا گیا ہے کہ جب تمضیق واسطہ حمل السری ہو تو مقامی کدمات موجود نہیں ہوتے۔ حقیقت یہ ہے کہ حمل السری سے اتفاقی تخنیق کے غیر مشتبہ واقعات میں بعد الموت امتحانوں کے نتائج سے اس متضاد امر ثابت ہوتا ہے۔ تاہم ایک ماہ الاقباہ موجود ہے (جس کا پیشتر بھی ذکر ہو چکا ہے) اور جو ایک شخصیتی امارت کی حیثیت سے معتد بہ آہستہ

رکھتا ہے۔ یعنی یہ کہ ہموار اور نرم جمل السری سے جلد قلع نہیں ہوتی۔ یہ
 التحات قائلانہ تحقیق میں ہمیشہ موجود نہیں ہوتے لیکن جب موجود ہوں
 تو مذکورہ بالا امر کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ جب بوقت پیدائش جمل السری بچہ کی
 گردن کے گرد لپی ہوئی ہے تو بسا اوقات یہ ایک سے زیادہ حلقہ بناتی
 ہے، جنہیں گردن کے نشانات ظاہر کرتے ہیں۔ عام طور پر اتفاقیہ تحقیق کے
 ان واقعات میں جو بچہ کی گردن کے گرد جمل السری کے لپٹنے سے ظہور پذیر
 ہوتے ہیں، پھٹنے کی حالت میں پائے جاتے ہیں یعنی یہ پانی میں رکھنے
 پر ڈوب جاتے ہیں۔ لیکن اس کلیہ کی چند مستثنیات ہیں۔ اختناق کہ جس سے
 ان اصابتوں میں موت واقع ہوتی ہے، بچہ کی گردن کی تحقیق کے علاوہ
 مری عروق میں دوران خون کے منقطع ہو جانے سے بھی پیدا ہو سکتا ہے۔
 جس وقت سر نکل چکا ہے تو اس وقت ممکن ہے کہ بھنچاؤ تحقیق کے لئے
 ذرا کافی نہ ہو لیکن جمل السری پر دباؤ جمل السری کے اندر اس دوران خون کو کٹا کر
 کے لئے کافی ہو کہ جس سے تنفس کا آغاز ہوتا ہے لیکن ذرا سے مزید دباؤ
 سے تنفس بھی بند ہو جاتا ہے اور اگر ماہر نہ امداد حاصل نہ ہو تو بچہ آئنا
 پیدائش ہی میں مر جاتا ہے۔ امتحان پر گردن میں گلا گھسنے کی امارات نظر آتی
 ہیں اور پھٹنے والوں سے سانس لے چکے کا ثبوت حاصل ہوتا ہے۔ وینٹر (Winter)
 نے اس چیز کی مثال دیتے ہوئے ایک واقعہ درج کیا ہے۔ ایک ۲۱ سالہ
 عورت کے وضع حمل میں کہ جس کا حوض طبعی تھا، کوئی دایہ موجود نہ تھی۔ بچہ
 کی گردن کے گرد جمل السری اس قدر کس کر لپی ہوئی تھی کہ اس کو علیحدہ کرنا
 مشکل تھا۔ مگر تو خارج ہو گیا لیکن کاندھوں نے بچہ کو آگے بڑھنے سے
 روک دیا۔ پانچ منٹ کے بعد ایک طبیب آیا جس نے جمل السری پر گرہ دیکھی
 اسکو کاٹ ڈالا۔ بچہ کو نہایت مشکل سے نکالا گیا۔ اس وقت وہ گہرے اختناق
 کی حالت میں تھا اور صرف طویل کوششوں ہی سے اس کا احیاء کیا گیا۔ گردن
 کے گرد تحقیق کا ایک متمیز نشان موجود تھا۔ آٹھ گھنٹے بعد بچہ مر گیا۔ امتحان لاش
 پر ام حنہ (piamater) کے نیچے خون کا ایک تھکا پایا گیا جو دماغی تلافیف

کو چٹا کئے ہوئے تھا۔ یہ خون جانبی بطنوں اور دماغی قاعدہ میں بھی پایا گیا۔ پلورا (pleura) اور گرد قلبیہ (pericardium) پر کدمات تھے۔ اور حنجرہ کی غشاء مخاطی کے تلے خون کی وعابد ریاں تھیں۔ پھیپھڑے ہوا سے جزئی طور پر متنفذ تھے۔ اگر کوئی سرگزشت حاصل نہ ہوتی تو غالباً یہ قرض کر لیا جاتا کہ بچہ زندہ پیدا ہوا ہے، اور اس کے بعد اس کا گلا گھونٹ دیا گیا ہے۔

جبل السری کا اوسط طول قریب ۲۰ انچ کے ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ یہ طول ۱۶ انچ سے متجاوز نہ ہو۔ اور یہ بھی ممکن ہے کہ ۷ یا زیادہ انچ تک پہنچ جائے۔ اگر جنبینی اور مشیمی جبل کے دونوں حصے برآسردہ ہوں تو ان کو ناپنا جائز نہیں۔ ممکن ہے کہ ان کا مجموعی طول اتنا نہ ہو کہ بچہ کی گردن کے گرد لپیٹا جاسکے۔ مزید براں جبل السری کی حد تنیدگی (tension limit) کی آزمائش کرنی چاہئے۔ ممکن ہے کہ بچہ کا گلا گھونٹنے کے لئے جس قدر تباؤ ضروری ہے، یہ اتنا تناؤ نہ برداشت کر سکے۔ جبل السری کو مجرمانہ تخنیق کے واسطے کی حیثیت سے بھی استعمال کیا گیا ہے۔ اور یہ بطور حجت بیان کیا جاتا ہے کہ جبل السری تو پیدائش پر بچہ کی گردن کے گرد لپیٹی ہوئی تھی، ایسے واقعات میں جبل تنی ہوئی ہوگی اور غالباً وارن کے فالو دے کے مقامی طور پر سرکے کے آثار ظاہر کرے گی۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ گلا گھونٹنے کے فعل میں اسے انگلیوں پر مروراجاتا ہے کیوں کہ یہ جبل اس قدر ہموار اور چکنی ہوتی ہے کہ صرف ہاتھ میں پکڑنے سے ضروری گرفت حاصل نہیں ہوتی۔ غالباً پھیپھڑوں میں جزئی طور پر سانس لے چکنے کی امارات نظر آتی ہیں، اگرچہ جبل السری سے مجرمانہ تخنیق کے ایک واقعہ میں پھیپھڑے جنبینی حالت میں پائے گئے تھے۔

نقص اوقات بیان کیا جاتا ہے کہ بچہ کی گردن کے گرد جو تخنیقی نشانات ہیں وہ اس رومال یا فیتہ سے پیدا ہوئے ہیں جس کے ذریعہ ماں نے وضع حمل کی امداد کی کوشش کی تھی۔ یہ ایک خلاف قیاس مفروضہ ہے۔ کم از کم اس طرح پر جو قوت استعمال کی جاسکتی ہے، وہ بہت ہی کم

ہوتی ہے۔ لہذا بیرونی نشانات کے تحتاً معاہدہ سے اور ان عقیق تر ساختوں کی تقطیع سے جو ان کے تیلے واقع ہوتی ہیں۔ گمان غالب ہے کہ کسی نتیجہ پر پہنچ جائیں۔

جبل السہری کو باندھنے میں دانستہ تغافل برتنا زرف سے موت واقعہ کہ دیتا ہے۔ بندش (ligature) کی عدم موجودگی سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ جبل السہری بندھی ہوئی نہ تھی۔ ہو سکتا ہے کہ بندش علیحدہ کر دینے سے جبل السہری کے مقام پر ہی الگ ہو گئی ہو۔ ان شہ خوار بچوں کی صورت میں کہ جن کی لاشوں کا معاہدہ موت سے ایک یا دو ہفتہ تک نہیں کیا جاتا اس تنبیہ کی خاص طور پر ضرورت ہے کہ چونکہ بعد الموت لینت (softening) سے جبل کا بعد ہی سرمایہ بندش کے آسانی سے جدا ہو جاتا ہے۔ ڈیورجی (Devergie) نے ایک واقعہ درج کیا ہے جس میں ایک بچہ جبل اور مشیمہ سمیت کسی دریا سے جس میں وہ دو ہفتہ سے پڑا ہوا تھا، نکالا جا رہا تھا۔ جبل اس قدر نرم تھی کہ وہیں ٹوٹ گئی اور مشیمہ دریا میں بہ گیا۔ ایک طبیب نے جو ان سے بے خبر تھا لاش کا امتحان کیا، اور یہ نتیجہ نکالا کہ جبل بوقت پیدائش ٹوٹی ہوئی، اور یہ کہ موت کا سبب زرف ہے۔ جبل کے آزاد سرے کا امتحان کرنا چاہئے کہ ان ساختوں کی جو اس کی ترکیب میں شامل ہوتی ہیں کیا حالت ہے۔ اگر جبل کسی تیز کاٹنے والے اوزار سے کاٹی گئی ہو تو اس کی عرضی تراش صاف اور ہموار ہوگی۔ اور اگر یہ توڑی گئی ہو تو تراش دندانے دار اور بے قاعدہ ہوگی، کیوں کہ بعض ساختیں دوسری ساختوں کی بہ نسبت زیادہ لچکدار اور کم ملائم ہوتی ہیں۔ اگر یہ کٹاؤ کسی کند چاقو کے ذریعہ انجام دیا گیا ہو تو لچک کا اسلوب دریافت کرنا غالباً دشوار ہوگا، اس صورت میں بہتر ہوگا کہ قطعی رائے دینے سے پرہیز کیا جائے۔

جبل کس طرح کاٹی گئی۔ ذیل کا قصہ جس کو کاٹج (Koch) نے بیان

کیا ہے اس سوال کی اہمیت کو بخوبی واضح کرتا ہے۔ ایک خاوند مسٹر لڑکی کو جو ترقی یافتہ حمل کی حالت میں تھی، زرع حاجت کی خواہش ہوئی۔ وہ بیت الخلا میں گئی اور دفعۃً اس کو وضع حمل ہو گیا۔ بچہ دکوڑے کے (سوراخ میں گر پڑا۔ اور لڑکی نے اس واقعہ کی توجہ کی کہ اتفاقاً ایسا ہو گیا ہے۔ بعدہ مشیمہ بھی نکل آیا اور بچہ کو بیت الخلا سے مخدوق حالت میں نکالا گیا۔ اس کی حمل تقریباً ۱۲ انچ طویل تھی اور متوسط موٹائی کی تھی اور لمبائی کے تقریباً وسطی حصہ سے جدا ہوئی تھی یعنی ناف سے ۱۰ انچ دُور۔ جب کے جینی حصہ پر تین تضررات موجود تھے جن میں سے دو تو صرف انفسی غلاف میں تھے بشریاتی غیر متضرر تھیں لیکن تیسرا تضرر حمل کے نصف واریاں جاتا تھا۔ اور اس میں ایک شریاں اور ایک ورید گئی ہوئی تھی یہ تضررات نسبتاً سہوار تھے بجز اس تضرر کے جو کہ انفسی غلاف کے واریاں تھا۔ کیونکہ یہ کھردرا سا تھا اور اس کے عروق بے قاعدگی سے کٹے ہوئے تھے اور باقی ساختوں سے جزی طور پر آگے نکلے ہوئے تھے۔ دو ماہروں نے یہ فیصلہ دیا کہ حمل کسی تیز کاٹنے والے اوزار سے کاٹی گئی ہے۔ انھوں نے اپنی رائے کو متذکرہ صدر تضررات کی موجودگی پر اور نقطہ علیحدگی کی خلاف معمول مقامیت پر مبنی کیا۔ کیونکہ اتفاقی الشقاق ناف کے قریب واقع ہوتا ہے یا مشیمہ کے قریب۔ مگر معائنہ سے یہ رائے بدل گئی یعنی یہ کہ تضررات کاٹنے والے اوزار سے نہیں بلکہ گوتے ہوئے بچے کی ناگہانی پھینچنے سے پیدا ہوئے تھے۔ وینکل (Winkle) نے بیان کیا ہے۔ کہ اس نے حمل کے ناگہانی تناؤ سے اس قسم کے تضررات کا پیدا ہونا دیکھا ہے۔ مہر (expert) طبی گواہ کو ہر وقت اس امر کی اہمیت نظر رکھنا چاہئے کہ وہ کسی ایسی چیز کو جو مادی النظر میں تضرر کی بدیہی وجہ نظر آتی ہو۔ تسلیم کرنے سے قبل یہ غور کرے کہ کہیں اس کے علاوہ کوئی اور وجہ تو نہیں جو اس سے کم بدیہی ہو لیکن صحیح ہو متذکرہ صدر واقعہ میں اگر پہلے رائے تسلیم کر لی جاتی تو لڑکی کو کٹل کی مجرم قرار دیا جاتا اور دوسری رائے سے لڑکی کے بیان کی کسی حد تک توثیق ہو گئی، رمعہ ملکہ کے دراز

اتفاقی ہونے کا امکان ثابت ہو گیا۔ ونگل (Winkle) کے قول کے مطابق ، ناگہانی وضع حمل سے قبل کانشقاق تین چوتھائی واقعات میں ناف سے ۱۶ انچ فاصلہ کے اندر واقع ہوتا ہے اور ۱۲ فیصدی میں ناف کے قریب یا اس کے اندر واقع ہوتا ہے۔ اس سے بھی کمتر اوقات حمل کے وسط میں یا شیمہ کے نزدیک واقع ہوتا ہے۔

ججہ کے کسر (fractures) ایسا اوقات ان نوزائیدہ بچوں میں جن متعلق یہ شبہ ہوتا ہے کہ ان کی موت بچہ کشی کا نتیجہ ہے ججہ کے کسر لگے ہوئے پائے گئے ہیں۔ جب بچہ کو سر پر چوٹ لگا کر یا دیوار سے ٹپک کر ملاک کیا جاتا ہے تو تضررات جو لگتے ہیں بالعموم بہت شدید ہوتے ہیں۔ یہ طریقہ ملاکت ایسا ہے کہ موت کو قدرتی اسباب پر محمول کرنے کی سعی کی اجازت نہیں دیتا اور اتفاقی اسباب پر محمول کرنے کی مشکل اجازت دیتا ہے۔ اس کا واحد مقصد یہ ہوتا ہے کہ بچہ کی زندگی جس قدر جلد ممکن ہو سلب کر لی جائے اور عواقب سے بچنے کے لئے اجنباء و لاش پر بھروسہ کیا جائے۔ اس کا نتیجہ ہمیشہ یہ ہوتا ہے کہ ججہ کی ہڈیاں لفظی معنوں میں چور چور کر دی جاتی ہیں۔ جب اس فعل کا ارتکاب ماں کرتی ہے تو اس وقت وہ بالعموم مائنی جوش کی حالت میں ہوتی ہے۔ اور اس امر کی جانب توجہ کرنے کے ناقابل ہوتی ہے کہ وہ کس قدر نقصان پہنچاتی ہے۔ جب بچہ مر جاتا ہے تو اس کو کسی تالاب یا موری میں پھینک دیا جاتا ہے یا زمین میں دبا دیا جاتا ہے۔

بالعموم یہ صفائی پیش کی جاتی ہے کہ تضررات ہڈائش پر عسیر یا ناگہانی وضع حمل سے پیدا ہو گئے تھے جیسا کہ پیشتر بھی بتایا جا چکا ہے، ججہ کی ہڈیوں کے کسر معمولی عسیر وضع حمل میں بھی پیدا ہو سکتے ہیں یعنی جب اوزار یا دستی مداخلت عمل میں نہ لائی جائے۔ مزید برآں یہ بھی ممکن ہے کہ وہ ایسا منظر پیش کرے جو معتدل مجرمانہ تشدد سے پیدا شدہ منظر سے مشابہ ہو۔ اگر یہ تضررات دانستہ

پہنچائے گئے ہوں تو ضرور ہے کہ بیرونی نرم حصص کو کم و بیش نقصان پہنچا ہوا
چاند لی پر تسلیحات، چاکوں اور مکمل ساختی اندام استعمال کر وہ قوت کی
امارات ظاہر کرتا ہے۔ اگر ججھہ کا تضرر معمولی غیر اسلٹی (noninstrumental)
وضع حمل کے دوران میں پیدا ہوا ہو تو یہ جنس دکھائی نہیں دیتیں۔ اگر یہ تضرر سر
کے کسی منقبض حوض میں سے بزرگ ذرے کا نتیجہ ہو تو سر کی شکل سے اور ایک
خوب بنویافتہ راسی سلہ دموبہ (cephalhaematoma) کے وجود سے اس امر
کا ثبوت حاصل ہو گا۔ چاند لی یا گرد ججھہ کے نیچے یا ججھہ کے اندر خون کی
موجودگی قدرتی نسب کے بالکل ہم آہنگ ہے۔ اگر بجرمانہ تشدد و کام میں لایا
گیا ہو تو غالباً آٹائے از تکاب میں درشت دستی کی وجہ سے سر کے علاوہ
جسم کے دوسرے حصص پر بھی خفیف تضررات دکھائی دیں گے مثلاً آنکھوں
کے نشانات، کوتلیاں، کھریچیں۔ برخلاف اس کے اگر غدیرہ بچہ
عورت کو ناگہانی وضع حمل استادہ حالت میں ہوا تھا تو حمل کے نقطہ علیحدگی
کی جانب توجہ مبذول کرنا چاہئے۔ یہ علیحدگی بالعموم ناف کے قریب ہوتی ہے
لیکن ہمیشہ ایسا نہیں ہوتا۔ آیا حمل کا ٹی ہوئی ہے یا ٹوٹ کر جدا ہوئی ہے اس
امر کی دریافت کے لئے حمل کے آزاد سرے کا عہدہ سے بغیر معائنہ کرنا چاہئے
ججھہ کو جو تضررات لگتے ہیں وہ بجرمانہ طور پر پیدا کئے ہوئے تضررات کی نسبت
بہت ہی خفیف ہوتے ہیں۔ بلاشبہ یہ صحیح ہے کہ ماں کو استادہ حالت میں
وضع حمل ہونے سے اور بچہ کے کسی سخت سطح پر گر گرنے سے بچہ کا ججھہ کمزور
ہو سکتا ہے۔ لیکن بسا اوقات ان حالات کے تحت تجلّت آمیز وضع حمل
بچہ کو معتد بہ تضرر پہنچے بغیر بھی وقوع پذیر ہو چکا ہے۔ سئل (sell) نے ایک عورت
کا واقعہ درج کیا ہے جس کو استادہ حالت میں ہی ایک بچہ غیر متوقع طور
پر تولد ہوا۔ یہ بچہ سر کے بل ایک پتھر لے فرش پر گرا اور کرنے کے ساتھ ہی
اس کی حمل ٹوٹ گئی لیکن اس کو کوئی تضرر نہیں لگا۔ حتیٰ کہ ایک کو فنگی تک

نہیں نظر آتی تھی۔ اگر حجمہ پر وسیع تضررات ہوں تو یہ قتل کی علامت ہے۔ لیکن اس سے کم درجہ کا تشدد و مجرمانہ اور اتفاقیہ، دونوں سببوں کے ساتھ ہم آہنگ جہمے لہذا تمام قابل دریافت علامات بر احتیاط سے غور کرنے کی ضرورت ہے۔ بنا اوقات ان کی صحیح تاویل کے لئے بڑی قوت ممیزہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایک دیگر عذر یہ پیش کیا جاتا ہے کہ حجمہ کے تضررات ماں نے وضع حمل کی تعمیل کی کوشش کرتے ہوئے اتفاقی طور پر لگا دئے تھے۔ حجمہ کو اس طرح سے کمسور کرنا مشکل ہے، تاہم ناممکن نہیں حجمہ پر جو تضرر لگا ہے وہ کس درجہ کا ہے، اور باقی جسم پر تشدد کے نشانات کی عدم موجودگی وہ

بعض اوقات بچہ کی لاش کسی اجڑا قطعہ زمین پر جس کے گرد دیوار ہو، پڑی ہوئی ملتی ہے۔ اس وقت سوال پیدا ہوتا ہے کہ آیا یہ ممکن نہیں ہے کہ سر میں جو تضررات لگے ہیں وہ موت کے بعد لاش کو دیوار پر سے پھینکنے سے پیدا ہو گئے ہوں۔ اور یہی سوال اس وقت بھی پیدا ہوتا ہے جب لاش پتھروں یا کونلوں کے انبار کے نیچے پڑی ہوئی یا کسی گندہ پائپ (soil pipe) یا ڈینل (drain) میں پھنسی ہوئی ملے۔ اس سوال کا جواب دینے میں وقت یہ ہونی ہے کہ موت کے بعد فوراً لگا ہوا تضرر اس تضرر سے جو دوران زندگی میں لگا ہو، ممیزہ طور پر مختلف نہیں ہوتا۔ زمانہ سابق میں یہ فرض کیا جاتا تھا کہ کمسور ہڈیوں کے کناروں کا خون الود منظر اس امر کی دلیل ہے کہ تضررات دوران حیات میں لگے ہیں، ورنہ خالیہ اگر یہ تضررات موت سے فوراً بعد پیدا کئے گئے ہوں پھر بھی ہی منظر پایا جاتا ہے۔ البتہ اگر موت اور وقوع کمسور کے درمیان کچھ ساعتیں گزر چکی ہوں تو یہ توقع رکھنی چاہئے کہ یہ امارات موجود نہیں ہوں گی۔ لہذا اگر ہڈیوں کے کنارے خون آلود ہوں تو اس امر کے متعلق کوئی قطعی رائے قائم نہیں کی جاسکتی کہ کمسور موت سے قبل پیدا کئے گئے ہیں یا اس کے فوراً بعد پیدا کئے گئے ہیں مگر کناروں پر بالکل داغ نہ ہوں اور حجمہ کے اندر یا باہر کچھ انقباض محسوس نہ ہو تو اس سے یہ نتیجہ نکالنا چاہئے کہ تضررات موت کے بعد پیدا

کئے گئے ہیں۔

یہ بھی ہو سکتا ہے کہ بچہ کی گردن پر تشدد کرنے سے عنقی فقرات کا قطع جزوی (subluxation) یا گسریدا ہو گیا ہو۔ اور وہ موت کا موجب ہوا ہو۔

ایسے بچوں کی لاشوں پر جو مردہ پائے جاتے ہیں بسا اوقات کاٹنے والے یا نوکدار اوزاروں سے پیدا شدہ زخم ملتے ہیں جو وسعت میں باریک کوچوں (punctures) سے لیکر ایسے وسیع زخموں تک اختلاف پذیر ہوتے ہیں جو سر پریدگی یا مکمل اعضا پریدگی کا نتیجہ ہوں موت کے بعد یا فوخل (fontanelles) اور مچھری صحفہ کے واپار یا فقرات کے درمیان جانے والے اور لپلیوں کے درمیان سے قلب میں جائے والے کوچے دریافت ہو جاتے ہیں جب کوئی ظاہری تضرر دریافت نہ ہو سکے تو موت واقع ہونے کے مذکورہ بالا یہی طریقے کو ذہن نشین رکھنا چاہئے۔ جو زیادہ ہیبت نضرات ہوتے ہیں وہ تو پہلی ہی نگاہ میں دریافت ہو جاتے ہیں اور ان سے بحث کرتے وقت یہ وقت پیش آتی ہے کہ یہ عام غذائیش کیا جاتا ہے کہ تضررات لاش کو باسانی ٹھکانے لگانے کے مقصد سے موت کے بعد لگائے گئے ہیں۔

ان امارات کا ذکر کہ جن سے اس امر کی تشخیص کی جاتی ہے کہ زخم موت سے قبل لگائے گئے ہیں یا بعد کسی اور مقام پر کیا گیا ہے۔ زیادہ چھوٹے زخموں کے بارے میں یہ سوال پیدا ہو سکتا ہے کہ آیا یہ موت واقع کرنے کیلئے کافی تھے جیوی عضو کے تضرر کے بعد دوسرے درجہ پر اگر موت کے کسی سبب کا خیال رکھنا چاہئے تو وہ نزف ہے۔ لاشیں اور اندرونی اعضا کی عمومی طور پر عدیم الدم حالت نزف کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ زخموں سے خون ضائع ہو جانے کی وجہ سے موت واقع ہو جانے کا گمان ہے یا نہیں اس امر کے متعلق رائے قائم کرنے سے پیشتر جمل السری کی حالت کا معائنہ کرنا چاہئے کہ آیا اس کو باندھا گیا ہے یا نہیں۔ اگر یہ کہا جاسے کہ بچہ مردہ مولود مختصا اور اس کی لاش کو زیادہ آسانی سے چھپانے کی

خاطر اس کے اعضا کاٹ دے گئے تھے تو تھمر نفس کی امارات کی جہاں تک کہ وہ دستیاب ہو سکیں، موجودگی یا عدم موجودگی تحقیق کرنا چاہیے۔
 باربرٹ (Barbour) نے ولادت کے دوران میں تجدد طبع کی ایک مثال دی ہے۔ ایک غیر شاوی شدہ عورت کو جب کہ وہ ریل کی گاڑی میں اکیلے سفر کر رہی تھی وہ فتنہ دروزہ ہوا اور اس کو مہبل سے کوئی چیز ابھری ہوئی محسوس ہوئی۔ اس نے کچھ زور کے ساتھ اپنا وضع حمل کرنے کی کوشش کی اور ایسا کرنے میں اس نے قطر یقی (presenting) خارج یعنی بازو کو توڑ ڈالا۔ اور پھر ایک تکلیف اور جنون کے لمحہ میں اس نے ایک مہبل چاقو کے ذریعہ بازو کو جدا کر کے دریچہ سے باہر پھینک دیا۔ گھر پہنچنے پر اس کو بندریہ گودش (version) ایک خوب تغذیہ یافتہ مولود سالٹ مرد بچہ جنوایا گیا۔ جس کا دایاں بازو کہنی کے دواخ اوپر سے غائب تھا۔ بازو کے بتر کے بعد مہبل سے خون کی ایک معتد بہ مقدار خارج ہوئی تھی۔ اور بچہ کی لاش بھی پسلی تھی۔ لہذا بلاشبہ موت کا سبب زرف تھا۔

اغراق (drowning)۔ ۱۹۱۹ء میں انگلینڈ اور ویلز میں ایک سال سے کم عمر کے بچوں کی ہلاکت کا سبب اغراق تھا۔ جب لاش پانی میں پڑی ہوئی ملے تو یہ یاد رکھنا چاہیے کہ اکثر اوقات مردہ بچوں کی لاشوں سے چھٹکارا حاصل کرنے کی خاطر ان کو تالابوں اور نہروں اور دریاؤں میں پھینک دیا جاتا ہے۔ اگر بچہ کی لاش خوب تغذیہ یافتہ ہو تو دس میں چونکے چربی کی ایک بہت بڑی مقدار ہوتی ہے۔ لہذا وہ آسانی سے نہیں ڈوبتی۔ اگر پانی میں ایسا بچہ پایا جائے جس کی جبل محفظہ (mummified) ہو تو یہ یقینی امر ہے کہ بچہ مردہ یا زندہ کسی حالت میں ہوا میں اتنی مدت رہ چکا ہے کہ اس میں تخنیط (mummification) واقع ہو سکتی تھی۔ اگر جبل ایک مرتبہ محفظہ ہو جائے پھر وہ پانی میں رکھنے سے واپس اپنی اصلی حالت پر نہیں آتی۔ برخلاف اس کے اگر بچہ کو زندہ یا مردہ کسی حالت میں اس وقت غرق کیا جائے جب کہ اس کی جبل ابھی تازہ

اور فریہ ہی ہو تو تحنیط نہ ہوگی۔ بچہ میں اغراق سے واقع شدہ موت کی امارات ان امارات سے مختلف نہیں ہوتیں جو کہ بالغ میں پائی جاتی ہیں اور ان کو کسی دیگر مقام پر بیان کیا گیا ہے۔ اگر جرم میں تخفیف کرنے اور اسکو اخفائے ولادت بنانے کے مقصد سے مردہ ولادت کی حجت پیش کی جائے۔ تو بھیچڑوں کے امتحان سے اس سوال کا تصفیہ ہو جاتا ہے، بشرطیکہ گنہ گار کی نکاح وجود ہارچ نہ ہو۔ اگر لاش کسی نائٹ کموڈ (night commode) یا بیت اخلا میں پائی جائے اور معطل وضع حمل کو بطور ایک توجہیہ کے پیش کیا جائے، تو یہ دریافت کرنے کے مقصد سے لاش کا باحتیاط معائنہ کرنا چاہئے کہ آیا جمل توڑ کر جدا کی گئی ہے یا کسی کاٹنے والے آزار سے کاٹی گئی ہے، کہا جاتا ہے کہ ممکن ہے کہ بچہ گرنے کے فعل کے دوران میں اس قدر قوی شہیق (inspiration) کرے کہ جو بھیچڑوں کو منفع کرنے کے لئے کافی ہو۔ لیکن اس موضوع پر پریشتر جو کچھ بیان کیا گیا ہے، اس سے استنباط کیا جاسکتا ہے کہ ان حالات کے ماتحت مکمل تنفس کا وقوع ناممکن ہے۔ البتہ اس سے انکار نہیں ہو سکتا کہ جزئی انتفاخ ضرور وقوع پذیر ہو سکتا ہے۔ اگر ہوائی گزرگا ہوں یا معدے میں کوئی سیال یا دیگر مادہ پایا جائے تو اس کا اس واسطے جس میں بچہ کا پایا جانا بیان کیا گیا ہو مقابلہ کرنا چاہئے۔ شاید بھیچڑے کی تراش پر ایک سطحی نگاہ ڈالنے سے یہ گمان پیدا ہو کہ سیال موجود نہیں ہے۔ کیونکہ زیادہ بڑی شعبتوں میں سیال ہمیشہ نہیں پایا جاتا نیز ان نوزائیدہ بچوں کے بھیچڑوں میں جن کو سانس لینے سے قبل ہی کسی سیال میں ڈبو دیا جاتا ہے، کفدار مخاط موجود نہیں ہوتا۔ ان حالات کے تحت بچہ تنفس کی کوشش کرتا ہے اور کچھ سیال بذریعہ شہیق کھینچ لیتا ہے۔ لیکن چونکہ بھیچڑوں میں پہلے سے ہوا موجود نہیں ہوتی اور نہ یہ سیال ہی کے ساتھ داخل ہوتی ہے لہذا شعبتوں میں وہ کف نہیں پایا جاتا جو سانس لئے ہوئے بھیچڑوں میں اغراق کے بعد پایا جاتا ہے۔ ویٹرلج (Dittrich) ایک حاملہ عورت کا واقعہ درج کرتا ہے جسے دفعۃً

رفع حاجت کی ضرورت ہوئی اور وہ ایک ایسی بالٹی (tub) کے اوپر بیٹھ گئی جس میں خراب پانی۔ درِ دقہوہ اور مٹی وغیرہ تھی۔ اس کو فوراً ایک کامل المیعا دیا قریب المیعا بچہ تولد ہوا اور اس نے جل کو باندھے بغیر اسے توڑ دالا۔ بچہ کی لاش کو چیرنے پر اس کے پھیپھڑے جینی حالت میں پائے گئے۔ البتہ ان میں خون بہت تھا اور وہ سالم اور تقسیم شدہ دونوں حالتوں میں ڈوب جاتے تھے۔ قصبۃ الریہ اور زیادہ بڑی شعبتوں میں کوئی جسم غریب دکھائی نہیں دیتا تھا لیکن بنور امتحان کرنے پر چھوٹی شعبتوں کے درون میں ایک آمیزہ بھرا ہوا پایا گیا جو کہ اس واسطے سے متناظر تھا، جس میں بچہ پایا گیا تھا۔ خرد بینی امتحان پر دقیق ترین شعبتیں بھی اس سے مسدود پائی گئیں اور معدہ اور امعاء پانی میں رکھنے پر ڈوب جاتے تھے۔

اس امر کو نظر انداز نہیں کرنا چاہئے کہ غرقابی سے جو تغیرات پیدا ہوتے ہیں، ان سے مشابہ تغیرات کا ایک امکانی سبب درون رحمی تعطیل بھی ہے۔ بعض اوقات احراق کے ذریعہ نوزائیدہ بچہ کے اتلاف کی کوشش کی جاتی ہے۔ ان مثالوں میں یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ کیا بچہ مولود مردہ تھا۔ اگر نہیں تھا تو کیا یہ آگ کا عمل ہوتے وقت زندہ تھا، یا مردہ۔ پہلے سوال کا جواب تو ان امارات کے مطابق دیا جانا چاہئے جو پہلے مذکور ہو چکی ہیں۔ اور دوسرے سوال کا جواب ان امارات کے مطابق دینا چاہئے جو احراق سے واقع شدہ نوزائیدہ بچہ میں بیان کی گئی ہیں۔

ترقی یافتہ درجہ کا احراق دونوں سوالات کا جواب نامکن بنا دے سکتا ہے۔ اس وقت یہ سوال بحثی ہے کہ کیا یہ باقیات انسانی جنین کی باقیات ہیں یا نہیں ممکن ہے کسی ہڈی سے مطلوبہ شہادہ حاصل ہو جیسا کہ ذیل کے واقعہ میں ہوئی تھی ایک مطبخ کی آگ پر ایک بے دل اور جھلسی ہوئی پوٹ پائی گئی جب اس کو نکالا گیا تو اس کا طول $1\frac{1}{4}$ انچ اور سب سے بڑا قطر $\frac{1}{4}$ انچ اور وزن ۴ اونس تھا امتحان پر پسلیوں کے کھوکھلی ستون کے (جو کہ بہت ہی مردرد کھائے ہوئے تھے) اور جھجھکے قاعدہ کے اٹھ پائے گئے۔ لیکن ادنیٰ حیوان کے باقیات سے تمیز

کرنے کے لئے کوئی چیز نہ تھی، تا آنکہ کاربن کا ایک اُبھرا ہوا ٹکڑا اٹھانے پر ایک سالم کتف (scapula) دریافت ہوا جس سے ثابت ہو گیا کہ باقیات انسانی تھے کیوں کہ اس بڑی کا متاخر شو کی قطعہ مقدمی قطعے سے بہت طویل تر تھا حالانکہ ادنی حیوانات میں بہت ہی خفیف فرق ہوتا ہے یا بالکل ہی معدوم ہوتا ہے۔ جس خادمہ لڑکی پر شبہ ہوا تھا کہ اس نے حال میں بچہ جنا ہے اس نے اقرار کر لیا کہ یہ باقیات ایک قریب چھ ماہ کے جنین کے ہیں۔

سردی میں کھلا پڑا رہنا اور غذا سے محرومیت اگر کافی اطالت پذیر ہو جائے تو یقیناً موت کا موجب ہوگی۔ بچہ کشی کا دانتہ اقدام اس انداز پر شاذ و نادر ہی کیا جاتا ہے۔ بچہ کو ہوا میں اس طرح کھلا رکھنے سے کہ جس سے اس کی زندگی مخدوش ہو جاتی ہے، یہ مقصد ہوتا ہے کہ قتل کا فاعلانہ الزکاب کئے بغیر بچہ سے چھٹکارا حاصل کیا جائے۔ بالعموم یہ صفائی پیش کی جاتی ہے کہ بچہ غیر متوقع طور پر پیدا ہوا تھا (ولادت معجلہ)۔ اور نیز یہ کہ وہ مولود مردہ تھا۔ اور اگر بچہ زندہ ہو تو یہ صفائی پیش کی جاتی ہے کہ اس کو دشنامکان کے اندر دواڑے سے سامنے) اس طریق سے رکھا گیا تھا کہ اس کی طرف توجہ کھینچے اور کوئی اس کو حفاظت میں لے لے۔ چنانچہ ایک نوزائیدہ بچہ کو دودھ پلانے کی بوتل (feeding-bottle) سمیت ایک ٹوکری میں رکھ کر ریل گاڑی (train) میں مفروضہ باپ کے پاس ارسال کر دیا گیا۔

زہر خورانی (poisoning)۔ نوزائیدہ بچہ میں بچہ کشی کے لئے زہر خورانی کو بہت شاذ و نادر عمل میں لایا جاتا ہے۔ اگر اس کا شک ہو تو مضمی اعضاء اور ان کے مشمولات کا تجزیہ کرنا ضروری ہے۔

۵۔ بچہ کو مرے ہوئے کتنا عرصہ ہوا ہے

اس کا اندازہ اس امر سے لگنا چاہئے کہ بعد الموت مظاہر کس درجہ تک

پہنچ چکے ہیں بہ نسبت ایک بلغم کی لاش کے بچہ کی لاش میں حرارت حیوانی اور جفی کر خنکی جلد تر زائل ہو جانے اور گندیدگی جلد تر نمودار ہونے کے جانب میلان پایا جاتا ہے۔ اور اگر مظاہر گندیدگی کے درجہ تک پہنچ جائیں تو اس امر کے متعلق کہ بچہ کب کا مرا ہوا ہے کوئی قطعی رائے جائز نہیں ہو سکتی۔

مشتبہ واقعات بچہ کشی میں

بعد الموت امتحانات

ایسے بچہ کی لاش کا امتحان بعد الموت کرنے میں جس کے قتل کئے جانے کا اشتباہ ہو، نہایت غور سے بیرونی مناظر کی تفتیش کرنا چاہئے۔ سب سے پہلے حرارت جسمانی، جفی کر خنکی اور امارات گندیدگی کا وجود ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اگر لاش بغیر کسی سرگزشت (history) کے دستیاب ہوئی ہو، تو ایسے نشانات یا علامات کی ایک ابتدائی تفتیش کرنا چاہئے، جو شناخت میں مددوں۔ اور پارچات، بلمس یا کافڈیا دیگر پوشش، جس کے اندر جسم لیٹا ہوا ملے ان کی ایک یادداشت تیار کرنی چاہئے۔ دمام ظنبی (vernix caseosa) کی تلاش کرنی چاہئے۔ اس کی موجودگی اس امر پر دلالت کرتی ہے کہ ولادت کے وقت معمولی توجہ صرف نہیں کی گئی۔ حبل کا احتیاط سے معائنہ کرنا چاہئے کہ یہ کس اسلوب سے جدا ہوئی ہے اور اس حصہ کو جو شکم بچہ سے چسپاں ہے ماینا چاہئے۔ بدن کی ساری سطح کا کھڑی نیچنوں، کوٹنگیوں (bruises) اور دیگر ادنیٰ تضرات کے لئے معائنہ کرنا چاہئے۔ اگر یہ پائے جائیں تو ان کی اغلب تسبیب کی جانب توجہ مبذول کرنا چاہئے یعنی یہ موت سے قبل یا بعد اتفاقی اسباب کا نتیجہ ہیں یا مجرمانہ تشدد کا۔ منہ کو ہاتھ لگانے سے پیشتر زبان اور ہونٹوں کی وضع ملاحظہ کرنا

چاہیے کہ آیا زبان باہر نکلی ہوئی یا ہونٹ دبے ہوئے یا برون گردیدہ تو نہیں ہیں۔ منہ اور نتھنوں پر کسی دیگر دباؤ کی علامات مثلاً جو خالی ہاتھ یا کوئی کپڑا لگانے سے پیدا ہو جاتی ہیں اور چہرے پر نقطہ نما کمات (ecchymoses) اور چہرے کا عمومی رنگ کہ آیا یہ پیلا ہے یا کھو و ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اجسام غریبہ کی موجودگی کے لئے جسم کے فطرتی روزنوں کا معائنہ کرنا چاہئے۔ گردن پر آیا گردن کے گرد اگر کوئی نشان ہو تو اس کی غور سے تفتیش کرنا چاہئے۔ اور بعد میں زیادہ تر ساختوں کا امتحان بذریعہ تقطیع کرنا چاہئے۔ اگر جسم سارے کا سارا شاحب ہو تو یہ دیکھنا چاہئے کہ جل نہ بندھے ہوئے کے علاوہ نرفت کا کوئی خارجی سبب تو نہیں ہے۔ بچہ کا طول اس کا وزن اور حالت تغذیہ ملاحظہ کرنا چاہئے۔ لیکن یہ امر مد نظر رکھنا چاہئے کہ نوزائیدہ بچہ کی لاش جلدی تخریر کی وجہ سے ہمت جلد اپنا وزن کھودینے کا میلان رکھتی ہے خاص کر اس وقت جبکہ اسے بغیر کسی پوشش کے کھلا پڑ رہنے دیا گیا ہو یا یہ صرف کاغذ میں ملفوف ہو یا کسی گیس میں پڑی ہوئی اندرونی امتحان اس طرح شروع کیا جاتا ہے کہ ید القص (manu-brium) کے مالاتی حصہ سے لیکر عانہ (pubis) تک جلد میں معمولی شکاف دیا جاتا ہے۔ اور شکلی کہفہ کو کھولنے کے بعد اس میں دائیں ہاتھ کی انگشت شہادت داخل کی جاتی ہے۔ اور اس انگشت کی نوک کو ڈایا فرام (diaphragm) کی قوس کے بلند حصہ پر رکھ دیا جاتا ہے۔ بائیں ہاتھ کی انگشت شہادت سے بین ضلعی فضاؤں کو اوپر سے لیکر نیچے کی جانب شمار کیا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ دونوں انگلیوں کا محفل وقوع باہم متناظر ہو جائے۔ اس سے ڈایا فرام (diaphragm) کی لمبائی دریا ہو جاتی ہے۔ پھر سینہ کو کھول دیا جاتا ہے۔ اور قلب کی حالت کو علی محفل تحقیق کیا جاتا ہے۔ یہ امر سہولت دہ ہے کہ ابتدائی شکاف کو اوپر بڑھا کر گردن کی جلد اور زیریں جہیز میں لیجا یا جائے۔ اور منہ کے اندر ایک تیز نوک دار قینچی کا ایک پھل جو فیزی رائدہ کے عین پیچھے سے اور خط وسطانی میں اور اوپر سے نیچے کی جانب گزار کے ارتفاق (symphysis) کو کاٹ دیا جائے۔ نرم ساختوں کو جدا کیا جاتا ہے جبرے کے نصفین کو پیچھے اور باہر کی جانب موڑا جاتا ہے تاکہ کسی

جسم غریبہ کو جو موجود ہو چھپرے بغیر منہ اور بلعوم کا مکمل منظر نظر کے سامنے آجائے۔ زبان کو آگے یا ایک جانب جیسے بھی مناسب ترین ہو کھینچ لیں۔ پھیپھڑوں، معدہ اور امعاء کا حجم اور عمومی منظر ملاحظہ کرنے کے بعد ان کی کثافت نوعی کا امتحان کرنے کے لئے ان کو جدا کر لیا جاتا ہے۔ چاندنی کو چرنے سے قبل یہ دیکھنا چاہئے کہ اسمیں کسی کوچے کا نشانہ تو نہیں ہے؛ اور اس کو معکوس کرنے کے بعد ہی مقصد سے یا فوخوں کا بھی معائنہ کرنا چاہئے۔ عنق نخاع (cervical cord) کے کوچے یا دیگر تضرر کا امکان ذہن نشین رکھنا چاہئے۔ امعاء میں عقی (meconium) یا غذائی مادوں کی موجودگی ملاحظہ کرنا چاہئے۔ بچہ کے درجہ نمو کا اندازہ لگانا چاہئے جس کے لئے ان علامات کی جانب رجوع کرنے کی ضرورت ہے جو اس موضوع کے فصل میں بیان کی گئی ہیں۔ فخذیہ (femur) کے تھمائی بر بالہ میں مرکز تعظم کی موجودگی اور جسامت اس طرح تحقیق کی جاتی ہے کہ ہڈی کے زیریں سرے سے تیلی تیلی تراشیں چھیلی جاتی ہیں تا آنکہ مرکز کا قطر اعظم آجاتا ہے۔ زہر خورانی کا امکان بھی نظر انداز نہیں کرنا چاہئے۔ اس مقصد کی خاطر ان اعضا کو جو کیمیاوی تجزیہ کے لئے ضروری ہوں علیحدہ کر لینا چاہئے بشرطیکہ اس کی ضرورت سمجھی جائے۔

انفخاء پیدائش۔ اگر کوئی عورت بچہ جنے تو ہر وہ شخص جو بچہ مذکور کی لاش کو خواہ وہ بچہ پیدائش سے قبل یا اس کے دوران میں یا اس کے بعد مرا ہو، خفیہ ٹھکانے لگائے گا اور اس کی پیدائش کو چھپانے کی سعی کرے گا، جرم خفیہ کا قصور وار ہوگا (24 and 25)

—Vict. c. 100, section 60)

بچہ کشی کے الزامات میں اکثر میں جیوری (jury) جرم کو گھٹا کر انفخاء پیدائش کا جرم بنادیتی ہے کیونکہ ایسے زندہ بچہ کا انفخاء دریافت ہونے تک نہ مرا ہو، جرم خفیہ نہیں قرار دیا جاتا، انفخاء پیدائش کے واقعات میں زندہ پیدائش کا سوال نہیں پیدا ہوتا لہذا طبی شہادت کو ذیل کے امور تک محدود رکھا جاتا ہے؛ کیا یہ باتیات کسی قابل حیات (viable) بچہ کے ہیں۔ کیا ملزمہ نے حال ہی میں

بچہ جنا ہے۔ ایکسی ایسے جنین کا خفیہ ٹھکانے لگانا جو قابلیت حیات کے مناسب درجہ نمونہ تک نہ پہنچا ہو، انخفاء پیدائش قرار دینا چاہئے یا نہیں، اس کے متعلق کچھ شک ہے۔

سٹیفن (Stephen) (قانون فوجداری انگلستان ۱۸۹۴ء) کہتا ہے کہ بچہ جننے کے جملہ میں ایسے جنین کا جینا شامل نہیں ہے جو اس مدت تک کہ جس میں اس کے زندہ پیدا ہونے کا امکان ہو، منور پہنچا ہی نہ ہو۔ ارل۔ جے (Erle J.) نے ایک انخفاء پیدائش کے استغاثہ میں جیوری کو یہ ہدایت دی تھی کہ یہ امر ثابت ہونا ضروری ہے کہ بچہ رحم مادر میں اتنی مدت گزار چکا تھا کہ اگر وہ معمولی حالات کے تحت پیدا ہوا ہوتا تو اس کو زندگی کا خاصہ موقعہ حاصل ہوتا (R. v. Berriman, 1854, 6 Cox, p. 388) - سمیتھ۔ جے (Smith J.) (R. v. Hewitt, 1866, 4 F. and F. p. 1101)

نے اس امر کو ایک جیوری کے فیصلہ پر چھوڑ دیا کہ آیا مولود اس قدر نچھتہ ہو گیا تھا کہ بچہ بن گیا ہو یا یہ محض کوئی مضغہ یا کسی قبل از وقت اسقاط حل کا غیر مشکل موضوع ہی تھا۔ چیمبرس اسٹیز ۱۸۸۵ء (Lawrence J.) (R. v. Watts) (Chester Summer Assize) میں لارنس جے نے

سٹیفن کی محولہ فوق رائے کے موافق فیصلہ دیا ہے برخلاف اس کے مارٹن۔ بی (Martin B.) (R. v. Colmer. 1864, 9 Cox, p. 506) نے یہ کہا کہ مجھے دستوری آئین (statute) میں کوئی ایسی چیز نظر نہیں آتی کہ لفظ ”بچہ“ کو ایسے بچہ تک محدود رکھا جائے جس کے زندہ رہنے کا امکان یا مرنے کا اندیشہ ہو بلکہ یہ ہے کہ جب جنین کا ظاہری منظر بچہ کا سا ہو جائے تو ہمارے مطلب کے لئے کافی ہے۔

سکاٹلینڈ کے (Scotch) قانون کے مطابق انخفاء حمل بھی جرم قرار دیا جاتا ہے لہٰذا کوئی شرط نہیں ہے کہ بچہ کی لاش دریافت ہو یا بچہ کشی کا ثبوت موجود ہو۔ قانون صرف یہ شرط قرار دیتا ہے کہ عورت کا ایسی مدت تک حاملہ ہونا ثابت کر دیا جائے کہ ایک زندہ بچہ کی پیدائش ممکن ہو اگر عورت دوران حمل میں یہ حقیقت کسی دیگر شخص کو، خواہ پیدائش بچہ کو چھپانے

کا اہتمام کرنے کے مقصد سے ہی کیوں نہ ہو بتا دے اور اس مطلب کی شہادت پیش کر دی جائے تو یہ قانون کی زد میں نہیں آتا کیونکہ اس صورت میں حمل ”مخفی“ نہیں رہا۔

باب

138

ولادت کا تعلق قانون دیوانی سے

زندہ ولادت بشرطیکہ اس کا قانونی مفہوم لیا جائے دیوانی اور فوجداری دونوں طرح کے مقدمات میں ایک ہی قسم کے حالات کی بنا پر متعین کی جاتی ہے۔ فوجداری مقدمات میں جو طبی شہادت دی جاتی ہے، دیوانی مقدمات کی شہادت اس سے مختلف ہوتی ہے، کیونکہ اکثر فوجداری واقعات میں عورت جو بچہ جنمتی ہے تو یہ خفیہ طور پر ہوتا ہے۔ لہذا اس امر کا کہ بچہ کامل طور پر پیدا ہوا تھا اور امارات زندگی بنو یا نہ تھیں، کوئی گواہ نہیں ملتا۔ اور ماہرانہ شہادت پر بہرہ و سہ کرنا پڑتا ہے جو کہ تمام تر نوازائیدہ بچہ کی لاش میں نظر آنی والی علامات پر مبنی ہوتی ہے۔ اور حقیقت تو یہ ہے کہ تا وقتیکہ نفیس ہونے کی صریح شہادت حاصل نہ ہو، بچہ کشتی کے الزام پر کبھی اصرار نہیں کیا جاتا لیکن دیوانی مقدمات میں گواہ دستیاب ہو سکتے ہیں مثلاً قبالت کار اور نرس جو بچہ کی پیدائش کے موقع پر موجود ہوتے ہیں، ایسے بچہ کی قانونی پیدائش کی کہ جس میں حیویت کی علامات ظاہر ہوں تصدیق کر سکتے ہیں۔ لہذا دیوانی مقدمات میں زندہ پیدائش کے ایسے ثبوت مل سکتے ہیں جو فوجداری مقدمات میں خاص حالات کی وجہ سے مفقود ہوتے ہیں۔ وقوع نفیس جس کو بچہ کشتی کے مقدمات

میں اس قدر اہمیت دی جاتی ہے، زندگی کی علامات میں سے صرف ایک ہے۔ وقوعِ تنفس کی اہمیت اس امر پر مبنی ہے کہ موت کے بعد اس کے وقوع کی کم و بیش مستقل اور قابلِ اعتماد علامات رہ جاتی ہیں۔ اس زندگی کی جو اپنی ہستی ظاہر کر نیکی بعد تقریباً فی الفور منقطع ہو جاتی ہے، باستثناء معدی معائی کا شفعہ کے تمام علامات نابود ہو جاتی ہیں اور ان کا کوئی شائبہ باقی نہیں رہتا۔

زندہ حیات کی کوئی آئینی تعریف نہیں ہے اور اس وجہ سے اس موضوع پر جو قانون ہے وہ فیصلہ جات سے ماخوذ ہے۔ انگلستان میں زندگی کی ایک عارضی ترین امارت کو بھی زندہ پیدائش کا ثبوت قرار دیا جاتا ہے۔ بشرطیکہ اس کو بچہ کے ماں کے بدن سے گلہ یا ہر ہو جانے کے بعد مشاہدہ کیا جائے۔ اگر اس شرط کو مدنظر رکھا جائے تو خفیف ترین عضلی حرکت جو ہونٹوں یا جارج کے محض لوظی جھٹکے سے زیادہ نہ ہو یا قلب کی چند ضربات، خواہ یہ قلبی نظم میں سماع الصدہ (stethoscope) کے ذریعہ سنائی دیں یا محسوس کی جائیں یا حبل میں نبضان سے محسوس ہوں یا اس سے بھی زیادہ بین شہادت جو کہ خواہ بچہ چلائے یا نہ چلا تنفس سے حاصل ہوتی ہے، ان میں سے ہر ایک چیز اپنی جگہ پر زندہ پیدائش کا ثبوت ہے۔ ان میں سے کسی امارت کی مدت کیا ہے یہ امر غیر اہم ہے اور اس طرح ظاہر شدہ حیات کا ایک ہی لہو زندہ پیدائش کے ثبوت کے لئے اتنا ہی کارآمد ہے جتنا کہ بچہ کا متواتر کئی دن یا کئی ماہ تک زندہ رہنا۔ سکاٹلینڈ کے قانون کے مطابق، زندہ پیدائش ثابت کرنے کے لئے یہ ضروری ہے کہ اخراج کے بعد تنفس کا آغاز ثابت کیا جائے۔

دیوانی قانون میں زندہ پیدائش پر وراثت جائداد کے سلسلہ میں بحث کی جاتی ہے۔ ان مقدمات میں اس امر پر بہت کچھ منحصر ہوتا ہے کہ آیا بچہ میں پیدائش کے بعد امارات زندگی ظاہر ہوئی تھیں یا نہیں اور اگر زندہ ولادت ہوئی ہے تو اس کا کیا ثبوت ہے کہ وہ عین کس وقت پیدا ہوا تھا۔ اگر مرنے والا ہو جائے لیکن جسم کا اخراج ایک وقفہ گزرنے کے بعد ہو اور اس اثنا میں بچہ سانس لیتا ہوا اور چلاتا ہوا نظر آئے، تو اس کو پیدائش کا لمحہ قرار نہیں دیا جاتا۔

یہ تاخیر حید منٹ تک واقع ہو سکتی ہے۔ چونکہ قانون دن کی کسر کو شمار نہیں کرتا۔ لہذا اگر اس تاخیر کا کچھ حصہ نیم شب سے قبل واقع ہوا اور کچھ حصہ بعد تو پیدائش کے صحیح وقت کے اندراج میں غلطی ہو جانے سے ۲۴ گھنٹہ کا ہیر پھیر پڑ جاتا ہے، بلکہ اگر پیدائش اور اس کے بعد تک بچہ کا سانس جاری رہے تو ممکن ہے کہ جائداد کا وارث ہی اور کا اور ہو جائے۔ لیکن ہو سکتا ہے کہ یہ بچہ اثنائے تاخیر میں جسم سے اخراج سے قبل ہی مرجائے اس صورت میں اس کو مولود مردہ قرار دیا جائیگا کیوں کہ مکمل اخراج سے قبل جو امارات حیات ہوتی ہیں ان کو قانون ہرگز تسلیم نہیں کرتا۔

زندہ پیدائش کے سوال پر استعار بعنایت (tenancy by courtesy) کے سلسلہ میں غور کرنا پڑتا ہے۔ اگر کوئی مرد کسی ایسی عورت سے شادی کر لیتا ہے جو کسی قابل وراثت جائداد کی مالک ہے اور اس عورت سے اولاد تولد ہوتی ہے جو زندہ ہوتی ہے اور جائداد کا وارث ہونے کی قابلیت رکھتی ہے، تو اس صورت میں وہ اپنی زوجہ کی موت کے بعد بعنایت انگلستان ایک مستعار کی حیثیت سے اس کی زمین پر تاحیات قابض رہتا ہے۔

ظاہر ہے کہ دو بین شرائط ہیں کہ جن کا پورا ہونا ضروری ہے۔ (۱) یہ کہ اولاد زندہ تولد ہوئی ہو (دب) اور یہ کہ وہ وارث بننے کی قابلیت رکھتی ہو۔ (ج) ایک تیسری شرط جو کہ محولہ صدر بیان پر نظر ڈالنے پر ایسی عیاں نہیں یہ ہے کہ بچہ جننے کے موقع پر عورت زندہ ہو۔

(۱) زندہ پیدائش کا ثبوت اس طبیب یا دایہ کی شہادت سے یا ان دونوں کی شہادت سے ملتا ہے جو بوقت وضع حمل معالج تھے۔ (۲) وراثت کی قابلیت کے لئے یہ شرط ہے کہ بچہ انسان کی شکل رکھتا ہو۔ اس پر پیشتر ”صنفی اور دیگر غیر طبعی حالتوں“ کے عنوان کے تحت بحث کی جا چکی ہے۔ (ج) بیوی یا خاوند میں سے کسی ایک کی موت سے نکاح نسخ ہو جاتا ہے۔ اگر کوئی شادی شدہ عورت کو جو متذکرہ صدر شرائط پر جائداد کی مالک ہو، زندہ بچہ کا دل ہو لیکن وہ بچہ تولد ہونے سے قبل ہی مرجائے، تو اس جائداد کا حق خور

وارث قانونی کو منتقل ہو جاتا ہے۔ گویا بچہ کی ولادت سے توارث میں کوئی خلل نہیں آتا۔ اگر بچہ کی پیدائش ماں کی موت سے ذرا بھی پہلے ہو جائے تو خواہ بچہ زندہ پیدا ہو کر فوراً مر جائے، خاوند بقیہ عمر کے لئے جائداد کا مالک ہو جاتا ہے۔ ایک بچہ قیصری شکاف (Caesarean section) کے ذریعہ بھی مردہ ماں کی لاش سے نکالا جاسکتا ہے لیکن اس صورت میں خاوند قابض نہیں ہو سکتا۔ اس امر پر بحث کی جاتی ہے کہ کیا زندہ عورت سے قیصری شکاف کے ذریعہ نکالے ہوئے بچہ کو قانونی معنوں میں تولد شدہ متصور کیا جاسکتا ہے یا نہیں۔ گمان غالب یہ ہے کہ ان حالات کے تحت خاوند استیجار (tenancy) سے متمتع ہو سکتا ہے۔

پیدائشوں کی اطلاع دہی۔ پیدائشوں کی اطلاع دہی کے ایکٹ ۱۹۰۷ء کے تحت اگر کوئی بچہ حمل کے اٹھاسویں ہفتہ کے ختم پر اپنی ماں سے تولد ہو تو ضلع کے میڈیکل آفیسر آف ہیلتھ (medical officer of health) کو اس کی پیدائش کی اطلاع دینا ضروری ہے۔ ۱۹۱۵ء کے بعد سے یہ طریقہ کار روائی نما اضلاع میں وجہ العمل رہا ہے۔ اس آئین سے متعلق کرطیبوں کے کیا فرائض ہیں اس کے لئے پندرہواں باب ملاحظہ کرنا چاہئے۔

مردہ ولادتیں۔ مردہ ولادتوں کی تسجیل کرنا ضروری نہیں ہے۔ لیکن اگر حمل ۲۸ ہفتہ کا ہو تو میڈیکل آفیسر آف ہیلتھ (medical officer of health) کو اس کی اطلاع دینا ضروری ہے۔ اگر بچہ کو کسی پبلک گورنمنٹ میں دفن کرنا منظور ہو تو حکام گورنمنٹ کو ماں کے نام کا اور نیز مردہ ولادت کے واقعہ کا ایک تحریری بیان موصول ہونا چاہئے جس پر کارونر (coroner) یا طبیب کے جس نے اس کو دیکھا ہو یا اس شخص کے کہ جو اسے دفنانے کے لئے لایا ہو دستخط ہونے چاہئیں۔ بالعموم یہ بیان گورنمنٹ کو طبیب یا دایہ دیتی ہے اور گورنمنٹ لاش کو ٹھکانے لگا دیتا ہے۔ اور یہ معلوم ہے کہ بعض اوقات وہ انکو کسی دوسرے شخص کے تابوت (coffin) میں رکھ دیتا ہے۔ اس حقیقت کو بوقت نبش یا درکھنا چاہئے۔ یہ خراب نظام کار صریحی طور پر اخفاء جرم میں مدد دیتا

ہے۔ یا کم از کم ان بچوں کا جو کہ پیدائش کے بعد جلد مر جاتے ہیں، ٹھکانے لگانا آسان کر دیتا ہے۔

صحیح النسبی

140

قانون ہر اس بچہ کو جو دورانِ ازواج میں تولد ہو یا خاوند کی موت کے بعد ایسی مدت کے اندر تولد ہو کہ حمل کی طبعی مدت کے ہم آہنگ ہو صحیح النسب فرض کرتا ہے۔ بشرطِ طیکہ اس کے خلاف واقعہ ثابت نہ ہو۔

یہ ممکن ہے کہ کسی خاوند کا بچہ کا باپ نہ ہوناس اس امر کی بنا پر ثابت کیا جائے کہ خاوند جسمانی طور پر ناقابلِ ہے یا یہ کہ وہ ایک ایسی مدت تک اپنی بیوی سے ہم صحبت نہیں ہوا کہ وہ مدت پیدائش بچہ کی تاریخ سے ہم آہنگ ہے۔ عمر کی انتہا بچوں کی وجہ سے یا بدتمکلی یا مرض کی وجہ سے جسمانی طور پر ناقابلِ ہوجانا بیشتر مذکور ہو چکا ہے۔ مجامعت نہ ہونے کی دلیل ایک تو یہ ہے کہ حقیقت واقعہ کے متعلق شہادت ہو جس سے طیب کو سرکار نہیں ہوتا اس کے علاوہ (د) طبعی حمل کی مدت پر اور نیز ان سوالات پر غور کرنے کی ضرورت ہے (ب) کہ حمل کس مدت تک اطالت پذیر ہو سکتا ہے۔ اور (ج) کہ کس مدت تک نقص پذیر ہو سکتا ہے کہ یہ مدت زندہ بچہ کی پیدائش کے ہم آہنگ ہو۔

(الف) حمل کی طبعی مدت حمل کی مدت معلوم کرنے کا کوئی قطعی ذریعہ موجود نہیں ہے۔ یہی وجہ ہے کہ مختلف اربابِ ہند نے جو مدتیں مقرر کی ہیں ان میں تناقض پایا جاتا ہے۔ ان معطیات میں سے کہ جن سے بیضہ کے حاملہ ہونے اور بچہ کی پیدائش کے درمیانی وقفہ کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ صرف دو کا ذکر کرنے کی ضرورت ہے۔ ”انقطاع حیض“ اور ”قاعدہ مجامعت“

انقطاع حیض قطع نظر بعینت کے اتفاقی انقطاع کے یہ ایک غیر قطعی نقطہ

آغاز ہے۔ یہ عام طور پر تسلیم کیا جاتا ہے کہ یہ ضرور نہیں کہ حیض اور تبولیض ایک ساتھ واقع ہوں۔ چنانچہ حیض تبولیض کے بغیر اور تبولیض حیض کے بغیر واقع ہو سکتی ہے۔ حاملہ بیضہ رحمی غشاء مخاطی میں مین حیضی زمانہ کے کسی حصہ میں بھی مدفون ہو سکتا ہے۔ لہذا طبعی مدت حمل، انقطاع حیض سے صحیح صحیح دریافت نہیں کی جاسکتی۔ میٹھوز ڈنکن (Matthews Duncan) نے حیض کے آخری دن سے شمار کرتے ہوئے، حمل کی مدت کا ۲۷۸ دن اندازہ لگایا ہے۔ دوسرے ارباب سند کا اندازہ اس سے کم یا ذرا ہی زیادہ ہے۔

و"احد مجامعت" سے کوئی معین معطی حاصل نہیں ہوتا کیوں کہ یہ ضرور نہیں کہ حمل بھی اسی وقت واقع ہو جائے حیوانات منی نسوانی اعضا کے اندر اپنی نفیثہ کئی دن تک برقرار رکھتے ہیں ان میں سے کسی ایک دن ممکن ہے کہ وہ بیضک میں پہنچ کر اس کو حاملہ کر دیں۔ واحد مجامعت سے اندازہ لگا کر ایلفیلڈ^۱ (Ahlfeld) نے حمل کی مدت ۲۷۱ دن سٹیڈفلٹ^۲ (Stadfeldt) نے ۲۷۲ دن اور ڈنکن^۳ (Duncan) نے ۲۷۵ دن، بیان کی ہے بقول لوونہارٹ^۴ (Lowenhardt) کے اعداد و شمار سے ۲۷۲ دن کی اوسط حاصل ہوتی ہے۔

حمل کی طبعی مدت کے متعلق بالعموم یہ تسلیم کیا جاتا ہے کہ یہ تقریباً ۲۸۰ دن ہے لیکن اس شرط کے ساتھ کہ اس مدت سے تجاوز کا امکان ہے۔ مدت حمل ہمیشہ دنوں میں شمار کرنی چاہیے۔ مہینے جنتری کے اور قمری دنوں ہو سکتے ہیں لہذا اس لفظ کا استعمال غلطی پیدا کر سکتا ہے۔

(دب) غیر طبعی طور پر اطانت پذیر حمل۔ مدت حمل کی دونوں سمتوں میں انتہائی حدود کا اندازہ لگانے کی ساعی میں یہ امر سرد رہ جاتا ہے کہ تقریباً

Monatsschr. f. Geburtshulfe, 1869.

Annales de Gynecol., 1877.

Fecundity, Fertility, Sterility, 1866.

Arch. f. Gynäköl., 1872.

تمام ایسے واقعات میں وہ شہادت جس پر کہ تخمینہ مبنی ہوتا ہے، دروغ آمیز ہوتی ہے۔ اکثر واقعات میں افراد متعلقہ کے مفادات پر اخلاقی یا مالی نقطہ نگاہ سے بے حد اثر پڑتا ہے۔ اور اگر دانستہ غلط بیانی سے قطع نظر بھی کر لیا جائے تو بھی عورتوں میں اپنی خواہشات اور احساسات سے گمراہ ہو جانے کا بہت رجحان پایا جاتا ہے۔ یہ کہا جاسکتا ہے کہ بلاشک مدت حمل جو عام طور پر مسلمہ ہے خاصی توسیع کی قابلیت رکھتی ہے۔ لیکن دشواری جو پیش آتی ہے تو اس توسیع کے درجہ کی تحدید کرنے میں پیش آتی ہے بعض ممالک میں یہ حد قانون مقرر کر دیتا ہے، فرانس (France) اور اٹلی (Italy) میں یہ حد ۳۰ دن ہے جرمنی میں خاوند کی موت کے بعد ۳۰ دن کے اندر پیدا شدہ بچہ صحیح النسب سمجھا جاتا ہے۔ سکاٹلینڈ میں خاوند کی موت کے بعد دس قمری مہینوں کے اندر اندر پیدا شدہ بچہ صحیح النسب قرار دیا جاتا ہے۔ انگلستان اور امریکہ میں کوئی حد مقرر نہیں ہے۔ لہذا وہاں ماہروں کی رائے لی جاتی ہے اور ہر مقدمہ میں جو اس موضوع سے متعلق ہو تمام سوالات پر بحث ہوتی ہے۔ انگریزی عدالتوں نے اب تک جو طویل مدت جائز رکھی ہے وہ ۳۰ دن ہے۔ عدالت میں عدالت نے ایک ایسے خاوند کی عرضداشت طلاق کو مسترد کر دیا جو کسی غیر ملک میں مذکورہ بالا مدت تک اپنی بیوی سے غائب رہ چکا تھا۔ وضع حمل طبعی طور پر ہوا تھا اور بچہ اوسط جسامت اور وزن کا تھا۔ عرضی دہندہ اپنے استغاثہ کی تائید میں کوئی دوسری فیصلہ کن نوعیت کی شہادت پیش نہ کر سکا۔ امریکہ میں ایک اغوا کی فرد قرار داد جرم میں ۳۱ دن کی رعایت دی گئی اور غالباً اس فیصلہ میں مذہب کی کار فرمائی تھی۔ اگر کوئی جائیداد کا دعویدار ہوتا تو ممکن ہے کہ اس کے ساتھ کچھ اور سلوک کیا جاتا۔

141

ایسی بہت مثالیں درج ہیں کہ جن میں حمل ۳۰ دن بلکہ اس سے بعد تک قائم رہتا ہے۔ وہ مثالیں جو ۳۰ دن کے قریب قریب آتی ہیں لیکن اس سے تجاوز نہیں کرتیں ان مثالوں کی بنسبت بہت زیادہ قرین قیاس معلوم ہوتی ہیں کہ جن میں مزید مفتوں کا ادعا کیا جاتا ہے۔ ایکٹر (Acker) ایک واقعہ کی اطلاع دیتا ہے جس میں واحد مجامعت کے بعد

حمل ۳۵ دن قائم رہا اور بچہ بلحاظ نمو کے ایک میاں و کامل کے بچہ سے متجاوز نہ تھا۔ ادخال منی کے بعد استقرار حمل کے وقت کا غیر یقینی ہونا مد نظر رکھا جائے تو اس مدت حمل کو گھٹا کر ۲۹ دن قرار دیا جاسکتا ہے۔ ایک واقعہ میں جسے پرکار^۱ (Purkhauer) نے درج کیا ہے ایک عورت کو غیر حاملہ حالت میں ہر اٹھائیسویں دن حیض آتا رہا تھا۔ آخری حیض اس کو ۲۸ اپریل ۱۸۸۹ء کو آیا تھا۔ اور اس نے بچہ کو پہلے پہل ستمبر کے وسط میں محسوس کیا تھا۔ جس سے وضع حمل کی قیاسی تاریخ فروری ۱۸۹۰ء کا اول ہفتہ ہوتی ہے۔ ۱۳ مارچ ۱۸۹۰ء کو اس نے ایک زندہ بچہ جنابو وزن میں ۸ پونڈ ۱۲ اونس اور طول میں ۲۱ انچ تھا۔ اگر استقرار حمل کی تاریخ آخری حیض کے انقطاع سے سات دن بعد فرض کی جائے تو مدت حمل ۳۱۶ دن ہوتی ہے۔ اور اگر یہ آئندہ متوقع حیض سے ۷ دن قبل فرض کی جائے (اگرچہ یہ ارتکاض (quickening) کی تاریخ سے مطابقت نہیں کرتی) تو مدت حمل ۳۰۰ دن ہوگی۔ ٹامسن^۲ (Thomson) ایک واقعہ درج کرتا ہے جس میں آخری حیض سے شمار کرنے پر مدت حمل ۳۱۷ دن اور آخری مجامعت سے شمار کرنے پر ۳۰۱ دن ہوتی ہے۔ ڈکن^۳ (Duncan) ایک واقعہ درج کرتا ہے جس میں حیض ۱۵ جنوری کو منقطع ہو گیا۔ ماں نے خنثی حرکات کو تقریباً مئی کے آغاز یا وسط میں محسوس کیا۔ وہ نہایت جہیم تھی۔ اور اس کو تقریباً ۱۵ سے ۲۱ اکتوبر تک زچگی ہونے کی امید تھی لیکن اس کے وضع حمل میں ۷ دسمبر تک تاخیر ہو گئی۔ یعنی انقطاع حیض سے ۳۲۵ دن تک۔ یہ بچہ مرد تھا اور اس کی جسامت اور وزن معمولی جسامت اور وزن سے بہت زیادہ تھا۔ یہ اس عورت کا چوتھا بچہ تھا۔ پہلے بچہ کا حمل ۳۰۰ دن تک اور دوسرے اور تیسرے بچوں کا حمل ۲۸۵ دن تک رہ چکا تھا۔ آرمسٹرانگ^۴ (Armstrong) نے ایک عورت کے واقعہ کا تذکرہ کیا ہے کہ جس کا دوسرا حمل ۳۰۳ دن اور چوتھا حمل ۳۱۹ دن تک رہا۔ مرے^۵ (Murray) نے ایک

Friedreich's Blatter f. ger. Med., 1890

Obstetrical Transactions, 1885

Medical Times and Gazette, 1897,

The Lancet, 1890,

Brit. Med. Journal., 1889.

عورت کے متعلق جس کا اس نے معالجہ کیا ذیل کی تفصیل دی ہے۔ اس کا حیض ۱۲ فروری ۱۸۸۸ء کو منقطع ہوا۔ ۲۸ نومبر کو وہ سمجھی کہ اب وضع حمل ہوگا۔ لیکن علامات زائل ہوئیں۔ ۱۲ جنوری ۱۸۸۹ء کو اس نے ایک مردہ مولود بچہ جناب جس کا وزن $\frac{1}{2}$ پونڈ اور طول $\frac{1}{4}$ انچ تھا۔ اور انقطاع حیض اور وضع حمل کے درمیان ۳۳ دن کا وقفہ تھا۔

یہ نظریہ پیش کیا گیا ہے کہ اطالت پذیر حمل اکثر غیر معمولی طور پر طویل بین البھضی و قفوں کا نتیجہ ہوتا ہے۔ لیکن پرکار (Pürkhauer) کے مندرجہ صدر واقعہ سے اس کی تائید نہیں ہوتی۔ کیوں کہ جب عورت مذکورہ حاملہ نہیں تھی تو اس کو ہر اٹھاسویں دن باقاعدگی کے ساتھ حیض آتا تھا۔

یہ دیکھا جائے گا کہ متذکرہ صدر واقعات اطالت پذیر حمل کے موضوع کے متعلق بتدریج بڑھتے ہوئے تناسب سے تمثیلات پیش کرتے ہیں حتیٰ کہ ۳۳ دن کا مرعوب کن عدد حاصل ہو جاتا ہے۔ جہاں تک کہ درج شدہ واقعات کا تعلق ہے، یہ عدد قطعی نہیں۔ البتہ جہاں تک کہ قارئین کی قوت اعتقاد کا تعلق ہے، یہ غالباً قطعی ہے۔ ظاہری اطالت پذیر حمل کے کئی واقعات ہیں یہ بہت ہی قرین قیاس ہے کہ حیض اتفاقیہ رُک گیا ہو اور استقرار حمل بعد میں واقع ہوا ہو۔

دج (غیر طبعی طور پر مقصر حمل میں مندرجہ ذیل چیزوں کی بحث ہے۔ بوقت پیدائش جنین کا درجہ نمو کیا ہے اور پیدائش کے بعد اس کی قابلیت حیات یا زندہ رہنے کی استعداد کیا ہے۔ تقصیر پذیر حمل میں اطالت پذیر حمل کی نسبت طبی شہادت کی زیادہ گنجائش ہوتی ہے۔ موخر الذکر صورت میں بچہ اگرچہ کئی مثالوں پر معمولی جسامت سے بہت متجاوز ہو گیا ہے لیکن درجہ کامل سے زیادہ نموایا نہیں ہو سکتا۔ اور اگر کامل میعاد کا نہ ہوا ہو تو کامل الیحادیہ ہونے کی علامات کم و بیش ظاہر ہوتی ہیں۔ نیز رائے قائم کرتے وقت بچہ کی جسامت اور وزن پر زیادہ زور نہ دینا چاہئے۔ گو کہ یہ دونوں نمو کی اہم امارات ہیں خاص کر طول جو کہ عمر کے ساتھ اس سے زیادہ ثبوت نسبت رکھتا ہے کہ جتنا وزن رکھتا ہے۔ لیکن باقی امارات کو

بھی سرگز نظر انداز نہیں کرنا چاہئے۔ ماں کی تندرست تندرستی یا کسی برعکس حالت میں اور بچہ کی جسامت اور وزن میں کوئی ثقہ نسبت مقرر نہیں کی جاسکتی۔ بعض کوتاہ قد عورتیں عادتاً بڑے بچے پیدا کرتی ہیں۔ اور بعض اوقات طویل القامت اور رعب دار شکل کی عورتیں کامل میعاد کے کم تغذیہ یافتہ بچے جنبتی ہیں۔ جس طرح کہ تفریق کے تمام دیگر سوالات میں ہوتا ہے۔ انتہاؤں کو باآسانی شناخت کیا جاسکتا ہے۔ ایک میعاد ی بچہ ایسی خصوصیات رکھتا ہے کہ اس کو ایک پانچ چھ ماہ کے بچہ سے باآسانی تمیز کیا جاسکتا ہے۔ برخلاف اس کے ۸ ماہ اور ۹ ماہ کے بچوں کے درمیان بہت کم فرق پایا جاتا ہے۔ کیوں کہ بچہ میعاد سے پورے ۱۴ دن قبل بے تکلی کی کل امتیازی خصوصیات حاصل کر لیتا ہے۔ جنبتی نمونہ کی ثقہ ترین امارات صرف لاش ہی میں ملتی ہیں اور وہ یہ ہیں۔ تغظم کے مختلف مراکز اور دماغ کی اوپری حیثیت نا بے تکلی کی بیرونی علامات قطع نظر جسامت اور وزن کے یہ ہیں۔ جلد کی سیاہی مائل سرخ رنگت اور جھری دار منظر اور اس پر زغب کی موجودگی، کان کی جسامت، انگلیوں کے ناخوں کی نامکمل تکوین۔ سر کی غیر متناسب جسامت صفیں میں خصلوں کی عدم موجودگی (مردیں)۔ علاوہ ازیں عمومی کمزوری جو زوردار حرکات اور غوغائی چیخوں کے فقدان سے اور پیش کردہ بھٹنی کو چوسنے کی ناقابلیت سے مترشح ہوتی ہے۔ نا بختہ بچوں کی حرارت عزیز ی زیر طبیعت ہوتی ہے۔ اور اس کی حفاظت کے لئے روئی کی موتی تہوں یا کسی دیگر ماحول کی ضرورت ہے جو اس سطح ضیاع کو کم کرتا ہو۔

قابلیت حیات (viability)۔ ممکن ہے کہ ایک بچہ اس قدر ترقی یافتہ درجہ کا نمو حاصل کر چکا ہو کہ زندہ پیدا ہو سکے لیکن وہ قابل حیات نہ ہو یعنی اس میں حیات برقرار رکھنے کی صلاحیت موجود نہ ہو۔ ایک عمومی بیان کے طور پر یہ تسلیم کیا جاسکتا ہے کہ کسی بچہ کے قابل حیات ہونے کی مدت کی کم از کم حد ۸۰ دن ہے۔ لیکن اس سے یہ نتیجہ نہ نکالنا چاہئے کہ درون رحمی حیات کے اس عرصہ میں تمام بچے قابل حیات ہو جاتے ہیں بلکہ اس کے خلاف ان میں طویل قیام حیات ایک استثناء ہے نہ کہ معمول۔ لہذا اس عنصر قابلیت کی موجودگی ثابت

کرنے کے لئے کافی شہادت کی ضرورت ہے۔

بونر^۱ (Bonnar) نے قبل از میعاد پیدائش کے متعدد واقعات کی جدول بنائی ہے اور بچوں کی مابعد حیات کا کھوج لگایا ہے۔ ۲۲ بچے درون رحمی زندگی کے ۸۰ دن بعد پیدا ہوئے۔ ان میں سے صرف چار تھے جو ایک سال اور اس سے زیادہ تک زندہ رہے۔ اسی گروہ میں سے چھ بچے ۲۴ گھنٹہ اور اس سے زیادہ تک زندہ رہے لیکن باقی ماندہ بچوں میں سے ایک بھی ایسا نہ تھا جو ۴ ماہ سے زیادہ تک زندہ رہا ہو۔ بلی^۲ (Bailey) نے ایک بچہ کا واقعہ درج کیا ہے جو ۶ ماہ اور ۲۰ دن کے بعد پیدا ہوا۔ یہ بچہ نہایت ہی کمزور تھا۔ اور اس کی حرارت جسمانی کو قائم رکھنے کے لئے بڑی توجہ کی ضرورت تھی۔ اس کی چھوٹی جسامت کو تمثیلاً یوں بیان کیا جاتا ہے۔ کہ باپ کی انگٹھری کو بچہ کے پاؤں پر سے گزار کر تقریباً گھنٹے تک چڑھایا جاسکتا تھا۔ پیدائش سے ۱۳ دن بعد اس بچہ کا وزن ۱۲۵۰ گرام (تقریباً ۲ پونڈ) تھا۔ پیدائش سے ۱۲ ماہ بعد بچہ کے متعلق یہ اطلاع تھی کہ زندہ اور تندرست ہے۔ ایک بہت ہی مستند واقعہ میں کہ جس کی اطلاع اوٹر پوٹ^۳ (Outreput) نے دی ہے ایک بچہ بوقت پیدائش درون رحمی حیات کے سانسویں ہفتہ میں تھا۔ اس کا ناپ ۱۳ انچ اور وزن ۱۲ پونڈ تھا۔ اس کی جلد جھری دار اور روؤں سے ڈھکی ہوئی تھی۔ ناخن جلد کے شکنوں کی مانند تھے اور غشاء الحدتہ سالم تھی۔ اس کے جوارح چھوٹے تھے اور جنینی وضع میں قائم تھے۔ گیارہ سال کی عمر میں یہ بچہ ابھی زندہ تھا اور ایک تقریباً ۸ سال کی عمر کے بچہ کی صورت شکل کا تھا۔

ایسی مثالیں بھی درج ہیں کہ جن میں ان بچوں کو پرورش کیا گیا ہے جو کہ ۱۸۰ دن سے قبل پیدا ہوئے تھے لیکن یہ مثالیں نہایت ہی استثنائی ہیں اور معطیات کی صحت کے متعلق شک پیدا ہوتا ہے۔ بونر (Bonnar) کی جدول میں ایک بچہ کا واقعہ درج ہے جو ۱۵۰ دن کے بعد پیدا ہوا تھا اور وہ ۱۹ سال کی عمر تک

زندہ رہا۔ ایک بچے کا واقعہ مور (Moore) نے درج کیا ہے جو پانچ ماہ کے اختتام پر پیدا ہوا اس کا طول ۹ اینچ اور وزن ۱۶ پونڈ تھا۔ یہ بچہ ۱۵ ماہ کی عمر میں تندہ ست تھا اور اس کا وزن ۱۹ پونڈ تھا۔ بچہ کی جسامت سے درجہ نمو کا اندازہ لگانے میں کس خطہ سے دو چار ہونا پڑتا ہے، اس کی مثال میں ہبرڈ (Hubbard) نے ایک واقعہ درج کیا ہے۔ بیان کیا جاتا ہے کہ رحمی حمل کا وقت تقریباً ساتواں مہینہ تھا۔ بچہ کا طول ۱۰ اینچ تھا اس کا سسر کا محیط کانوں پر ۸ اینچ تھا۔ رانوں کے گرد کا محیط ۲۱ اینچ تھا۔ وزن ایک پونڈ ۲ اونس تھا۔ بچہ خوب تکوین یافتہ تھا۔ اس کی انگلیوں کے ناخن مکمل تھے۔ یہ بچہ آٹھ گھنٹہ تک زندہ رہا۔ صفحہ 28 پر جو جدول ہے اس کے دیکھنے سے ظاہر ہوتا ہے کہ انگلیوں کے ناخنوں کی تکوین اس وقت تک مکمل نہیں ہوتی جب تک کہ رحمی حمل ۸ ماہ ترقی نہ حاصل کر لے، حالانکہ اس بچہ کے طول و وزن سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ چھ ماہ سے زیادہ کا نہیں۔ بارکرٹ (Barker) نے ایک بچہ کا واقعہ بیان کیا ہے جو جسامت سے ۸ ۱۵ دن کے بعد پیدا ہوا تھا۔ اس کا طول ۱۱ اینچ اور وزن ایک پونڈ تھا۔ ناخن بال دکھائی دیتے تھے۔ آنکھوں کے پوٹے پیدائش سے دوسرے دن تک بند رہے۔ جلد جھری دار تھی۔ اس کے تین سال بعد یہ بچہ تندرست اور باصحت تھا۔ لیکن اس کا وزن صرف ۱۶ ۲۹ پونڈ تھا۔ ایسی ہی متعدد مثالیں درج کی گئی ہیں لیکن ایسی کوئی مثال نہیں ہو کہ بہت حالیہ زمانہ کی ہو۔ کلنگ ورتھ (Cullingworth) نے کئی ایک مثالیں جمع کی ہیں اور ان میں ایک مثال عاجل یعنی ساتویں ماہ میں قابلیت حیات کی پائی جاتی ہے جس سے وہ ہاسپٹل کی نذولت میں دو چار ہوا تھا۔

ایسے بچے جو درون رحمی عمر کے پانچویں ماہ میں پیدا ہوئے ہیں چند ساعت زندہ رہے ہیں لیکن اس سے زیادہ دیر تک نہیں۔ ان کی نظیریں پیش کرنے کی ضرورت

Philadelphia Med. and Surg. Reporter, 1880

New York Med. Journ., 1890.

Med. Times, 1850,

Obstetrical Journ. of Great Britain and Ireland, 1878.

۱۰

۱۱

۱۲

۱۳

نہیں ہے، کیوں کہ یہ تسلیم کیا جاتا ہے کہ اس دوران میں جو بچے پیدا ہوتے ہیں ان میں زندگی کی امارت پائی جاسکتی ہیں جن لوگوں نے ایسے واقعات کی اطلاع دی ہے انکی صداقت پر حرف لانا مقصود نہیں ہے، تاہم یہ کہنا صحیح ہے کہ کوئی ایسی مثال درج نہیں ہوئی جس میں ۵ ماہ کے جنین کی قابلیت حیات کی شہادت قطعی طور پر یقینی ہو۔

فرانس اور اطلی میں اگر کوئی بچہ شادی کے بعد ۱۸۰ دن کے اندر پیدا ہو تو خاوند بچہ کا باپ ہونے سے انکار کر سکتا ہے، بشرطیکہ اس نے بیوی کیساتھ شادی سے قبل مجامعت نہ کی ہو۔ جرمنی میں اگر کوئی خاوند بچہ کی پیدائش سے قبل ۳۰ ویں اور ۱۸۰ ویں دنوں کے درمیان عدم مجامعت ثابت کر دے تو جو بچہ اس کی بیوی نے جنا ہو اس کی والدیت سے انکار کر سکتا ہے۔ سکاٹ لینڈ (Scotland) میں ماں کی شادی سے چھ ماہ بعد پیدا شدہ بچہ صحیح النسب سمجھا جاتا ہے۔ انگلستان اور امریکہ میں کوئی حد مقرر نہیں اور طالت پذیر عمل کی طرح ہر مثال کا فیصلہ اس کی خصوصی حالات کے لحاظ سے کیا جاتا ہے۔

جنین علی الجنین

(Superfecundation)

مکین جنین علی الجنین کا امکان ماہران علم القابله کے مابین ایک متنازع فیہ مسئلہ ہے۔ بعض تسلیم کرتے ہیں کہ استثنائی طور پر ایسا وقوع پذیر ہو سکتا ہے لیکن بعض اسے فعلیاتی طور پر ناممکن الودع سمجھتے ہیں۔ اصل علی الجمل (superfecundation) کے امکان کو سب تسلیم کرتے ہیں یعنی ایسے دو بیضوں کا انفرادی طور پر حاملہ ہونا جو بیض کے ایک ہی دوران میں خارج ہوئے ہوں۔ مشکل تو اس امر کے امکان کے متعلق پائی جاتی ہے کہ ایک سابق الودع جو بیض کے دوران میں خارج شدہ بیض کے

بارور ہونے سے جو حمل معرض وجود میں آتا ہے اس کے چند ماہ بعد ایک اور بیضہ بارور ہو جاتا ہے جو مابعد تبویض سے ماخوذ ہوتا ہے۔ اب یہ امر غمگینہ گیارہ طور پر تسلیم کیا جاتا ہے کہ حاملہ رحم کی حالت تیسرے ماہ کے وسط تک ایسی ہوتی ہے کہ وہ مگر حمل کی راہ میں کوئی ناقابل ارتفاع رکاوٹ حاصل نہیں کر سکتی۔ غشاء، ساقط صادق اور غشاء ساقط منطکس کا انقیام اس وقت مکمل نہیں ہوتا۔ لہذا بیضہ اور حیوانات مہنی کے درمیان کوئی مطلق رکاوٹ موجود نہیں ہوتی۔ عقیقتاً فال میں جو لیسدار مخاطا پایا جاتا ہے وہ کوئی ناقابل ارتفاع رکاوٹ پیش نہیں کرتا۔ جو لوگ تکوین جنین علی الجنین (superfoetation) کے امکان سے انکار کرتے ہیں وہ اپنی مخالفت کی بنیاد و دلائل حمل میں تبویض کے عدم وقوع کو قرار دیتے ہیں کیونکہ اگر ابتداء حمل سے لیکر وضع حمل تک تبویض ہرگز نہ ہونے پائے تو ظاہر ہے کہ تکوین جنین علی الجنین (superfoetation) ناممکن ہوگی۔ عام قاعدہ یہی ہے کہ دوران حمل میں تبویض معطل رہتی ہے۔ کیا اس قاعدہ کی مستثنیات فرض کر لینے کیلئے کوئی دلائل ہیں؟ گلابین (Galabin) نے خداج الرحم حمل کا حوالہ دیا ہے کہ یہ اس امر کی دلیل ہے کہ دوران حمل میں استثنائی طور پر تبویض وقوع پذیر ہو سکتی ہے۔ چنانچہ شکم کے اندر پانچ ماہ کا جنین اور اس کے ساتھ رحم کے اندر ایک مین ماہ کا جنین پایا گیا ہے۔ چونکہ تغذیہ حاملہ کیلئے لڈا سے دوران رحمی جنین کی مقامیت بہتر ہے۔ لہذا اس کی کمی کو اسکی خواب مقامیت کی جانب خوب نہیں کیا جاسکتا۔ حمل کے شروع مہینوں میں حیض استثنائی طور پر ضرور آتا ہے۔ لیکن یہ اس مفروضہ کی کہ اس وقت تبویض بھی وقوع پذیر ہوتی ہے محض قیاسی طور پر تائید ہے اس سے زیادہ تائید نہیں کیوں کہ تبویض اور حیض ایک دوسرے پر منحصر نہیں ہیں۔

جو لوگ تکوین جنین علی الجنین کے امکان سے انکار کرتے ہیں۔ وہ اہل واقعات کی جن میں ایسی تکوین مانی جاتی ہے اس طرح پر ترجیحہ کرتے ہیں کہ یہ تو امی حمل کی مثالیں ہیں اور ان میں جیسا کہ عام ہے ایک جنین دوسرے سے زیادہ نمایاں ہوتا ہے۔

کو فعلیاتی نگاہ سے ایک غیر حکم اور باطل شدہ مفروضہ سمجھتا ہے۔ ایسے واقعات کو جن میں پہلے ایک کامل طور پر نمو یافتہ بچہ پیدا ہوتا ہے اور پھر اس کے بعد ایک دوسرا اور پیدا ہوتا ہے اور وہ بھی (ان حدود کے اندر جن تکوین جنین علی الجنین سے منسوب کی جاتی ہیں) کامل طور پر نمو یافتہ ہوتا ہے، وہ تو ام جنینیوں کی مثالیں تصور کرتا ہے۔ یعنی وہ بچہ ہو کہ دو لون میں سے بہست۔ زیادہ نمو یافتہ ہوتا ہے پہلے پیدا ہوتا ہے اور جو بچہ پیچھے رہ جاتا ہے وہ منع شدہ وقت کی کمی پوری کرنے کے بعد آخر کار ویسی ہی کامل طور پر نمو یافتہ حالت میں پیدا ہوتا ہے جس میں کہ پہلا بچہ پیدا ہوا تھا۔ بیان کیا جاتا ہے کہ مزرعہ تکوین جنین علی الجنین کے ان واقعات کی کہ جن میں پیدا نشوں کے درمیان زیادہ وقفہ ہوتا ہے یہ وجہ ہوتی ہے کہ ایک دوسرا رحم موجود ہوتا ہے۔ خواہ اس کے ساتھ جداگانہ مہبل ہو یا نہ ہو، لیکن اگر صرف رحم کا جسم ہی دو ہوا ہو۔ تو یہ نسبت اس صورت کے جب کہ دوسرا بیل موجود ہوتا ہے غیر طبعی حالت کے نظر انداز ہو جانے کا زیادہ احتمال ہوتا ہے۔ اس غیر طبعی نسبت کی مثال میں راس (Ross) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے۔ ۶ جولائی کو ایک عورت نے دو جنین جنے جو رحمی حمل کے چھٹے مہینے میں تھے۔ اس کے بعد ۳ اکتوبر کو ایک اور پورے میعاد کا بچہ جنا۔ بعد میں جب امتحان کیا گیا تو ایک دوسرا رحم موجود پایا گیا۔ دو نامکمل جنینوں کی پیدائش اور کامل المیعا دبی کی پیدائش کے درمیان جو وقفہ تھا، اس کی وجہ یہ تھی کہ رحم کے ایک کھفے سے دو نامکمل جنین قبل از میعاد پیدا ہوئے لیکن دوسرے کھفے کے مشمولات حمل کی پوری میعاد تک برقرار رہے۔ اس اصابت میں مہبل کے اندر کوئی فاصل (septum) نہ تھا۔ اگر بغور امتحان عمل میں نہ لایا جاتا اور حمل کے اس غیر طبعی عمر کی وجہ دریافت نہ کی جاتی تو ممکن ہے کہ تکوین جنین علی الجنین کا ایک اور واقعہ درج ہو جاتا۔ اے۔ ڈبلیو۔ میر (A. W. Meyer) اس موضوع کے کتب کا تبصرو کرنے کے بعد اس نتیجہ پر پہنچا ہے کہ تکوین جنین علی الجنین زیادہ سے زیادہ ایک امکان ہے اور جو واقعات بیان کئے جاتے ہیں وہ دراصل تداوی حمل کی مثالیں ہیں کہ

جس میں جنینوں کا منو غیر مساوی ہوتا ہے۔

معمولی توامی حمل میں پیدا ائٹھوں کے درمیان ایک طویل وقفہ حائل ہونے کی ایک نہایت اچھی مثال پن کاٹ (Pincott) کے درج کردہ واقعہ سے ملتی ہے۔ ایک عورت نے ۱۸ اکتوبر کو ایک کمزور سی لڑکی جنی جو اسی دن مر گئی۔ ولادت کے بعد مشیمہ نکل آیا جس کا معمولی زچگی میں ہوتا ہے۔ ۱۹ نومبر کو یعنی ۳۸ دن بعد اس نے ایک دوسری بچی جنی جو خوب نمو یافتہ اور کامل میعاد کی تھی۔ گو کاغشیہ کے پھٹنے سے قبل جنینی حرکات محسوس ہوئی تھیں لیکن یہ بچی مردہ مولود پائی گئی۔ پوسٹل واسٹ (Postlethwaite) نے ایک کثیر الولادت عورت (multipara) کا واقعہ درج کیا ہے کہ اس نے ۲۴ فروری کو ایک ۶ پونڈ وزن کا بچہ جنا لیکن رحم میں ایک اور بھی بچہ محسوس کیا جاسکتا تھا۔ ماں کو آدھ آدھ گھنٹہ کے وقفہ سے ۱۰ گھنٹہ تک اور اس کے بعد طویل تر وقفوں سے ۲۴ گھنٹہ تک شدید مابعد درد (after-pains) ہوتے رہے۔ ۱۴ دن کے بعد اس کو اسٹھنے کی اجازت دی گئی اور ۳۴ اپریل تک وہ اپنے فرائض خانہ داری انجام دیتی رہی۔ پھر اس نے ایک لڑکی جنی جو ۱۶ پونڈ وزن کی تھی۔ دونوں بچے تندرست رہے۔ ان دو پیدا ائٹھوں کے درمیان ۲۹ دن کے طویل وقفہ کے علاوہ ایک اور دلچسپ امر یہ ہے کہ پہلے بچے کی پیدائش کے بعد باوجودیکہ توی اور متواتر دروزہ ہوا تاہم یہ دوسرے بچے کو اپنی جگہ سے نہ اکھاڑ سکا۔

تکوین جنین علی الجنین کی تائید میں جو واقعات پیش کئے جاتے ہیں ان میں سے ان واقعات کی جن میں مختلف حمل کے درمیان بظاہر دو تین ماہ سے زیادہ وقفہ نہیں گزرتا تو ہم یہ اس طرح کی جاسکتی ہے کہ ان کو معمولی توامی حمل سمجھ لیا جائے جس میں پہلے جنین کے خارج ہونے کے بعد دوسرا جنین باقی رہتا ہے اس سے طویل تر وقفہ بھی ناممکن چیز نہیں ہے اور اس صورت میں پیچھے رہ جانے والے جنین کے نہ کو اس کا ساتھی جو کہ زیادہ سازگار حالت میں ہوتا ہے بہت حد تک روک دیتا ہے۔ اگر جنین کی پختگی ہی قدرتی وضع حمل کا سبب محرک ہے جیسا کہ بعض فرض کرتے ہیں تو یہ سمجھنا آسان ہے کہ کیونکر ایک نابختہ بچہ جس کی نابجستگی

کسی ذاتی نقص کی وجہ سے نہیں ہوتی۔ حمل کی طبعی مدت کی حدود کے بعد ایک بڑی مدت تک رحم میں پڑا رہتا ہے۔ تیسرے ماہ کے اختتام کے قریب غشاء ساقط صادق اور غشاء ساقط منعکس کا التیام مکر حمل کی راہ میں ایک حقیقی رکاوٹ حاصل کر دیتا ہے۔ اور اس وقت اور اس کے بعد ایک اور وقت یہ حامل ہو جاتی ہے کہ مبض اور قہضی قناتیں رحم کے لحاظ سے ایک خاص مقامیت اختیار کر لیتی ہیں۔ ان رکاوٹوں کی وجہ سے اور نیز وجہ سے کہ دوران حمل میں تبویض تقریباً ہمیشہ منقطع ہو جاتی ہے، بیان کر دہ نکوین جنین علی الجنین کے ان واقعات کو کہ جن میں دو قابل حیات بچوں کی پیدائشوں کے درمیان پانچ چھ ماہ کا وقفہ پایا جاتا ہے۔ تسلیم کرنا نہایت ہی دشوار ہو جاتا ہے جس طرح دوسرے منفی قہضی کو ثابت نہیں کیا جاسکتا اسی طرح نکوین جنین علی الجنین کے وقوع کو غلط ثابت تو نہیں کیا جاسکتا، لیکن اس کے امکان کو قریب قریب مفقود سمجھا جاسکتا ہے۔

جنین کی موت فی الرحمہ لگتا ہے ایسا ہوتا ہے کہ جنین رحم کے اندر ہی مرجاتا ہے اور ایک کم و بیش طویل مدت تک پڑا رہتا ہے۔ اگر اس کا ماحول میح و سالم رہے۔ تو ہوا اور جراثیم پہنچنے نہیں پاتے۔ اور لاش میں گندیدگی جو بڑے بغیر تعطین یا تحفیظ واقع ہو جاتی ہے۔ اگر جنین کا نو پہلے ماہ سے متجاوز نہ ہو اہو۔ تو تازہ نکوین یا فستہ یا فستیں مہدم ہو جاتی ہیں۔ چنانچہ جب جنین خارج ہوتا ہے تو سافت کا کوئی شائبہ دکھائی نہیں دیتا۔ دمی حمل کے اس زیادہ متاخر زمانہ میں صرف یہ ہوتا ہے کہ جلد کی تعطین ہو جاتی ہے اور جلد یا تو آبلوں کی صورت میں اٹھ آتی ہے یا بالکل ہی اتر جاتی ہے۔ اور جنین باقی ہر طرح سے خاصی اچھی طرح مصکون رہتا ہے۔ بعض مثالوں میں جنین کی تحفیظ ہو جاتی ہے۔ اور وہ ایک چھٹا اور خشک منظر پیش کرتا ہے اس قسم کا ایک واقعہ شلن برگ (Schellenburg) نے بیان کیا ہے۔ ایک عورت کو ۲۰ جون سے حیض آنا بند ہو گیا۔ نومبر کے آغاز میں اس نے بیجہ محسوس کیا۔ ۱۲ مئی ۱۸۸۶ء میں اس نے ایک چھ ماہ کا جنین جناح بد کر چٹا ہو گیا تھا اور محفوظ شدہ حالت میں تھا۔ یہ موت سے چھ ماہ بعد تک رحم ہی میں پڑا ہوا تھا۔ گیرگو (Garrigue) نے ایک ۲۷ سال کی عورت کا واقعہ بیان کیا ہے۔ آخری حیض سے ۹ ماہ بعد ایک جنین اور

ایک مشہور بالکل تازہ حالت میں خارج ہوئے۔ جنین منو کے چوتھے ماہ کے ختم کے قریب تھا۔
برجلہ اتر گئی تھی۔ اور نرم حصے مذبول تھے۔ ہیگمین (Hagmann) نے ایک واقعہ درج
کیا ہے جس میں آخری حیض سے ۴۶ دن بعد قیصری شکاف کے ذریعہ ۱۶ انچ لمبا
جنین نکالا گیا۔

جن تو امی ولادتوں کے درمیان دو تین ماہ سے زیادہ تک کا وقفہ
ہو اور ایک مردہ جنین محبوبس رہا ہو ان کی طبی قانونی بحث نظری اہمیت
رکھتی ہے نہ کہ عملی۔ جن مقدمات میں یہ حالتیں زیر بحث آتی ہیں وہ یہ ہیں کہ
کوئی عورت اپنے خاوند کی موت یا غیاب کے بعد سات یا آٹھ ماہ کے اندر
ایک بظاہر خوب نمو یافتہ بچہ جنمتی ہے جو پیدا تو زندہ ہوتا ہے لیکن پیدائش
کے بعد جلد ہی مر جاتا ہے۔ اور پھر اس کے دو تین ماہ بعد ایک اور بچہ جنمتی ہے۔
یہ بھی کامل نمو یافتہ ہوتا ہے اور زندہ رہتا ہے۔ اس صورت میں وارث
قانونی دوسرے بچے کی بیعج انہی کے متعلق تنازع کر سکتا ہے۔ مزید براں اگر
کسی عورت کے خاوند کو غائب ہوئے آٹھ نو مہینے ہوئے ہوں۔ اور اس وقت
سے جبکہ خاوند نے اسے چھوڑا ہو ۶ ماہ بعد ایک چہار ماہہ جنین جنمتی ہے تو
اس کی عفت پر اعتراض وارد ہو سکتا ہے۔

عاجل ترین وقت کہ جس میں ایک عورت بچہ جنمنے کے بعد مکرر حاملہ ہوئی
ہے عام طور پر ولادت کے تقریباً ایک ماہ بعد کا زمانہ سمجھا جاتا ہے۔ یونر
(Bonnar) بیان کرتا ہے کہ عورت جلد از جلد چودھویں دن بھی حاملہ ہو گئی ہے۔
ولدیت اور اہنیت، قرآنی شہادت کے ذریعہ، اور نیز باپ سے
صورت، آواز، اطوار، چال اور دیگر خصوصیتوں کی مشابہت کے ذریعہ دریافت کی جاتی ہے
طبی شہادت کا مقصد بد ساختوں، پیدائشی نشانات اور دیگر جسمانی خصوصیتوں
کا دقیق معائنہ کرنا ہوتا ہے۔ نوزائیدہ میں ممکن ہے کہ اُن سوالات پر جن پر

صحیح البنی کی فصل میں بحث کی گئی ہے غور کرنا پڑے۔

اگر کسی بچہ کے متعلق یہ بیان کیا جائے کہ جعلی (supposititious) ہے تو طبیب کا یہ فرض ہے کہ وہ بچہ کا معائنہ اس نقطہ نظر سے کرے کہ اس کو پیدا ہونے کا عرصہ ہو چکا ہے اور فرضی ماں کا معائنہ حالیہ وضع حمل کی امارات کے لئے کرے۔ اگر جلیسا زی اس قدر کامیابی سے انجام دی گئی ہو کہ شک پیدا ہونے سے قبل ولادت کو (جب کہ وہ عورت گذشتہ زمانہ میں ایک پورے میعاد کا بچہ جن چکی ہو) کچھ عرصہ گزر جائے تو ممکن ہے کہ کھوج لگانا آسان نہ ہو۔ تازہ وارداتوں میں غالباً ماں کی حالت اور بچہ کی حالت میں مطابقت نہیں پائی جاتی کسی عورت کے لئے یہ مشکل ہے کہ وہ عین وقت پر ایک نوزائیدہ بچہ حاصل کرے۔ لہذا اس امر کی علامات سے کہ بچہ اس سے زیادہ عمر کا ہے کہ جتنا زچگی کی بیان کردہ تاریخ سے پایا جاتا ہے فریب ظاہر ہو جاتا ہے۔ اگر قصعی ولادت کے بعد تین چار دن کے اندر اندر عورت کا معائنہ کیا جائے تو تازہ وضع حمل کی معمولی امارات موجود ہونی چاہئیں۔ جب طبیب کو کسی زچہ عورت کا معالجہ کرنے کی غرض سے بلایا جائے اور وہ بچہ پیدا ہونے کے بعد پہنچے تو اس کا فرض ہے کہ وہ اس امر کے متعلق اپنا اطمینان کرے کہ اس عورت کا وضع حمل ابھی ہوا ہے اور یہ کہ بچہ تازہ مولود ہے۔ نیز مشیمہ کا بھی معائنہ کرنا چاہئے۔ ایسا کرنا خالص قبالت کاری کے نقطہ نگاہ سے بھی بالکل قدرتی طریق عمل ہے اور اس پر کوئی معقول اعتراض نہیں کیا جاسکتا۔ لیکن اگر ان تفصیلات کو روکنے کی کوشش کی جائے تو اس سے شک پیدا ہوتا ہے۔

ایسی صورت میں زور دار لیکن تلطیف آمیز اصرار سے کام لینا چاہئے۔ اس بیان کا اطلاق امیر اور غریب دونوں پر ہوتا ہے۔ اول الذکر میں ممکن ہے کہ کسی جائداد کا جائز توارث محذوش ہو جائے۔ ثانی الذکر میں کسی مفروضہ عصمت دری کرنے والے سے بھرپور پیہ وصول کرنا منظور ہوتا ہے۔ اگر مطلوبہ امتحان کی اجازت دینے سے قطعی آثار کر دیا جائے تو اس صورت میں یہ بیان کر دینا چاہئے کہ اسکے کیا کیا امکانات ہو سکتے ہیں۔ اگر پھر بھی انکار

کیا جائے تو اس امر کا شک کرنے کے لئے مقبول وجہ ہے کہ معاملہ نیک نیتی پر مبنی نہیں ہے۔

باقی ماندگی

(Survivorship)

جب دو یا زیادہ افراد جن کا کسی جائیداد کی وراثت سے حقیقتاً یا قیاساً تعلق ہو ایک ہی حادثہ سے ہلاک ہو جائیں تو اس امر کی تحقیقات کہ ان دونوں افراد میں سے پہلے کون ہلاک ہوا ہے، دوسرے افراد کے لئے جن کا وراثت سے تعلق ہو، بہت اہمیت رکھتی ہے یعنی شہادتوں کی عدم موجودگی میں یہ تحقیقات بہت حد تک قیاس پر مبنی ہوتی ہے۔ لہذا عدالتوں کے مراعات (courts of appeal) کے فیصلہ جات ثانی میں ہر مقدمہ کی تحقیقات کو عمومی وجوہات مثلاً اختلاف عمر و اختلاف صنف پر مبنی نہیں کیا جاتا بلکہ ان واقعات کے موازنہ پر مبنی کرنے کا رجحان پایا جاتا ہے جو پایہ ثبوت کو پہنچ سکیں مگر فیصلہ کن شہادت موجود نہ ہو اور دو اشخاص ایک جیسے حالات کے ماتحت اور ایک ہی سبب سے مرے ہوں تو ان کو جہاں تک کہ وراثت کا تعلق ہے بیک وقت مراہو تصور کیا جاتا ہے۔ اس امر کے متعلق کہ جب مشترکہ موت کا سامنا ہو، تو ایک شخص دوسرے شخص کی نسبت زیادہ دیر تک زندہ رہنے کا کہاں تک امکان رکھتا ہے، متقدم و قواعد مرتب کئے گئے ہیں۔ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ عمر، صنف، جسمانی طاقت اور مخصوص وسائل سے (مثلاً تیرنے کی استعداد سے) اس وقت جبکہ موت کا سبب غیر (ہو) ایسی زبردست قیاسی شہادت حاصل ہوتی ہے کہ اس سے باقی ماندگی دریافت کرنا حق بجانب ہے۔ ان مختلف حالات کے کیا کیا امر کا فی اثرات ہیں یہ اطرسالی موت کی بحث کے دوران میں بیان کیا گیا ہے۔

باب

بیمہ زندگی

(Life Assurance)

بیمہ کمپنیاں طبیوں کی خدمات سے دو حیثیتوں سے فائدہ اٹھاتی ہیں۔ ایک چیف میڈیکل افسر (chief medical officer) کی حیثیت سے اور ایک طبی ممتحن (medical examiner) کی حیثیت سے۔ ہر کمپنی کے پاس ایک مشیر اعلیٰ (chief adviser) اور لاتعداد طبی ممتحن ہوتے ہیں۔ مشیر اعلیٰ ان درخواست کنندگان کے متعلق ممتحن کا کام انجام دیتا ہے جو صدر دفتر میں حاضر ہوتے ہیں۔ اسکے علاوہ وہ ملک کے مختلف حصوں کے طبی ممتحنوں سے جو رویدا دیں آتی ہیں۔ ان کو پڑھنا اور ان پر تنقید کرتا ہے۔ نیز وہ جماعت منتظمین (Board of Directors) کیلئے ایک مددگار (assessor) یا رفری (referee) کا کام کرتا ہے۔ اور ان کو کسی علامت مرض کی اہمیت یا کسی شخص یا خاندانی سرگرمی کی تفصیل کی اہمیت کے متعلق مشورہ دیتا ہے جب کوئی زندگی کسی مرض کی موجودگی یا اسکی جانب میلان کی وجہ سے اول درجہ کی متصورہ ہو سکے۔ تو دستور یہ ہے کہ درخواست کنندہ کی اصلی عمر میں چند سال کا اضافہ کر کے اسی نسبت سے زائد سالانہ رقم کا مطالبہ کیا جاتا ہے۔ ان حالات میں مشیر اعلیٰ کو زندگی کی اغلب مدت کا اندازہ لگانا ہوتا ہے۔ اور اس امر کا دریافت کرنا کہ درخواست کنندہ کی عمر کے مطابق منظور کی جائے یا نہیں اس کو اپنا اطمینان کرنا ہوتا ہے کہ ممتحنوں کی روکڑوں میں کوئی غلطی یا فروگزاشت نہیں ہے۔ اور اگر اس کو کسی تناقض کا پتہ چل جائے تو اس کا فرض ہے کہ دفتر کی معرفت یا براہ راست خط و کتابت کر کے ممتحن سے جواب طلب کرے۔

طبی ممتحنوں کا انتخاب یا تو محاسب (actuary) کرتا ہے یا کسی قصبہ

میں کمپنی کی شاخ قائم ہو تو وہاں کا عہدے دار کرتا ہے۔ بڑے شہروں میں تمام درخواست کنندہ گان کو ایک ہی طبیب کے پاس بھیجا جاتا ہے اور وہ اس طرح سے کمپنی کا مشین بن جاتا ہے۔ دیہاتی مقامات میں کوئی بھی طبیب جس کی جائے رہائش درخواست کنندہ کی جائے رہائش سے قریب واقع ہو انتخاب کیا جاسکتا ہے۔ اگر بیمہ بہت بڑی رقم کا ہے تو ممکن ہے کہ دفتر یہ مطالبہ کرے کہ درخواست کنندہ کا امتحان دو طبیب انجام دیں بد اہرۃً اس کا مقصد یہ ہے کہ جسم کے مختلف اعضا کی طبیعی حالت اور فعلیاتی قوت کی حتی الامکان پوری پوری تحقیق کر لی جائے۔ اس تحقیق کی انجام دہی کے لئے یہ ضروری ہے کہ دونوں طبیب جدا جدا امتحان کریں۔ لیکن اس طریق کار کی بالعموم تخصیص نہیں کی جاتی اور چونکہ حریف و فروع کے درمیان مقابلہ بہت سخت ہوتا ہے لہذا کارندے (agents) طبیبوں کا مشہور کہ امتحان پسند کرتے ہیں۔ مبادا دو جدا گانہ امتحان کروانے کا خوف درخواست کنندہ کے لئے انتخاب ہو۔

رومہ ادوں کے متعلق بیمہ دفاتروں کی ضروریات مختلف

ہوتی ہیں بعض دفتر مکمل طور پر ترتیب دیے ہوئے مطبوعہ نقشے (forms) ہیا کرتے ہیں جن میں تمام ضروری استفسارات بتائے ہوتے ہیں اور جن میں شخصی اور خاندانی سرگذشت کے متعلق ایک طویل سوالات کا سلسلہ ہوتا ہے، جن کا درجہ اہمیت کنندہ کو جواب دینا ہوتا ہے۔ یہ استفسارات ایک ایک کر کے کئے جاتے ہیں اور طبیب ان کے جوابات اسی وقت جبکہ امتحان کیا جاتا ہے درج کرتا ہے۔ مکمل سوالات کے مطبوعہ فارم کا ایک صریح فائدہ یہ ہے کہ ان کے دستور العملی طرز (routine) کی وجہ سے کم و بیش نازک نوعیت کے سوال پوچھے جاسکتے ہیں بغیر اس کے کہ کوئی رنجش پیدا ہو۔ مذکورہ بالا امر کا آتشک پر بالخصوص اطلاق ہوتا ہے جس کی غرضی شکل میں موجودگی کے امکان کو ہرگز نظر انداز نہ کرنا چاہیے۔ بعض دفاتر طبیب کو درخواست کنندہ کے امتحان کے لئے جو خط بھیجتے ہیں اس میں بڑے بڑے موضوع جن کے متعلق انہی کی ضرورت ہے پر واضح کر دیے جاتے ہیں اور اس کو ہدایت کی جاتی ہے کہ وہ ایک رومہ اد بہم پہنچائے جو محاسب کے نام خط کی شکل میں ہو۔ جب یہ صورت ہو

تو درخواست کنندہ خاندانی اور شخصی سرگزشت کا بیان خود پر کرتا ہے اور دفتر کو براہ راست بھیجتا ہے۔

یہ تمام بیانات مکمل طور پر صحیح ہونے چاہئیں۔ کوئی غلطی خواہ یہ غیر ازادی بھی کیوں نہ ہو، معاہدہ کو کالعدم کر دیتی ہے۔ علاوہ دیگر سوالات کے درخواست کنندہ کو یہ پرچھا جاتا ہے کہ اُسے کسی دیگر دفتر نے نامعلوم تو نہیں کیا۔ اس سوال کے براہ راست جواب سے بچنے کی ذرا سی کوشش بھی معاہدہ شکن ہوگی یا یک مثال میں درخواست کنندہ نے یہ بیان کیا تھا کہ وہ ہنوز دیگر دفاتر سے خط و کتابت کر رہا ہے لیکن یہ نہ کہا کہ جن دفاتر کو اس نے سابق میں درخواست دی تھی ان کے ہاں سے وہ نامعلوم ہو چکا ہے۔ ایک اور نے صرف یہ بیان کیا کہ وہ دیگر دفاتر میں بھی بیمہ کرا چکا ہے لیکن یہ نہ کہا کہ وہ کئی دفاتر کے ہاں سے نامعلوم بھی ہو چکا ہے۔ ان دونوں مقدمات میں عدالت نے معاہدہ کو کالعدم قرار دیا (London Ass. Co., v. Mansel, II Ch. D 370; Gen. Prov. Ass. Co., ex-parte Daintree, W. R. 1870, "تہا راسموی طبی شیر کوں ہے")

اس سوال میں وہ شخص بھی شامل ہے جو کہ عین اس وقت پر اس کا معالج ہو۔ خواہ وہ معمولی شیر نہ بھی ہو۔ برخلاف اس کے یہ کافی نہیں ہے کہ جس طبیب سے اتفاقہ سب سے آخر میں مشورہ طلب کیا گیا ہو۔ اسی کا نام لے لیا جائے اور معمولی طبی شیر کا نام حذف کر دیا جائے۔ کیوں کہ سوال کا مقصد اسی طبی شیر کا نام دریافت کرنا ہے جو درخواست کنندہ کی صحت کے متعلق رائے دینے کا سب سے زیادہ اہل ہو (Everitt v. Desborough, 5 Bing. 508)۔ اگر

درخواست کنندہ بیان دیتے وقت سچائی کے ساتھ یہ کہے کہ اُسے کبھی کوئی شدید مرض نہیں ہوا لیکن بعد میں قبل اس کے کہ بیمہ پر عملدرآمد ہو وہ خطرناک طور پر بیمار ہو جائے اور دفتر کو خبر نہ کرے (Canning v. Farquhar L. R., Q.B.D. 1886) تو معاہدہ کالعدم ہو جاتا ہے۔ تاہم چونکہ کسی مرض کی علامات کی تاویل نہ جانا قابل معافی ہے لہذا اسکے لئے کچھ نہ کچھ رعایت کرنا ضروری ہے۔ مثلاً ایک درخواست کنندہ نے ایک سوال کے جواب میں بیان کیا کہ اس کو تقریباً کبھی نہیں ہوا حالانکہ وہ اس مرض کی بعض علامات میں مبتلا رہ چکا تھا اور اس سے لاعلم تھا۔ عدالت نے یہ فیصلہ دیا کہ چونکہ ان علامات کی

نوعیت کو صرف ایک طبیب ہی شناخت کر سکتا ہے، لہذا درخواست کنندہ سے معقول طور پر یہ توقع نہیں کی جاسکتی کہ وہ ان کو جانتا ہو (Fowkes v. Manch. and Lond. Ass. Co. 8 F.&F. 440) - درخواست کنندہ پر جو دیگر سوالات کئے جاتے ہیں ان کے صحیح معنی اور تاویل عدالتی تحقیقات کا سمجھنا رہے ہیں خون تھوکنے سے ایسا خون تھوکرنا مراد لیا گیا ہے جو حیات کو کوتاہ کرنے کا رجحان رکھنے والے مرض کا نتیجہ ہو۔ ایسا نہیں کہ جو اتفاقی سبب کا یا ممتہ کے عارضی تفریح کا نتیجہ ہو۔ اس طرح کھانے سے مراد ایسی کھانسی ہے جنہی اصل کی ہو اور ایک عارضی تکلیف نہ ہو۔ مزید براں جب کسی درخواست کنندہ نے یہ بیان دیا ہے کہ اس کو کبھی نوبت نہیں ہوئی اور نہ اس میں نوبت کا رجحان پایا جاتا ہے تو اس سے یہ مراد نہیں لی گئی کہ اس کو کبھی نوبت ہوئی ہی نہیں بلکہ یہ کہ وہ نیا یا عادتاً اس میں مبتلا نہیں ہے۔ اس مثال میں بیمہ کی تاریخ سے کئی سال قبل درخواست کنندہ کو گرنے کے وجہ سے دوسری نوبتیں ہوئی تھیں۔ جن میں بہت تھوڑا وقفہ تھا۔ لیکن جیوری (Jury) کو اطمینان تھا کہ ان نوبتوں کا کبھی توالی نہیں ہوا (Chattok v Shaw, 1 M.&R. 498; Shilling v. The Acc. - Death Ass. Co., 1 F. & F. 116)

بوقت امتحان درخواست کنندہ اور ممتحن کے سوا کوئی شخص موجود نہ ہونا چاہئے سب سے پہلی چیز جو ملاحظہ کرنی چاہئے وہ درخواست کنندہ کی عمومی صورت و شکل ہے۔ یعنی چہرے کا رنگ، جلد کا باصحت یاضعفی رنگ۔ ناک یا گالوں پر کلاں شدہ و ریدوں کا وجود۔ آنکھوں میں سرخی یا پھلاوٹ اور نیز عمومی بشرہ یعنی آیا وہ کسی پوشیدہ طبی مرض یا ذہنی تشویش کا پتہ دیتا ہے یا نہیں۔ پھر معلوم کرنا چاہئے کہ درخواست کنندہ کی چال کیسی ہے، شجیت، عدم التسلق یا طبیعت کی حالت سے کوئی دیگر اختلاف موجود ہے یا نہیں۔ زبان، مسوڑوں و انگوٹوں اور حلق کی حالت کیا ہے۔ فتق (hernia) یا کسی دیگر مرضیاتی حالت کی موجودگی کے متعلق سوالات کرنا چاہئیں۔ قد و وزن اور چھتھی سیلی کے لیول پر تھپتھپ اور زیر و دونوں حالتوں میں سینہ کا ماب در یا فٹ کرنا چاہئے۔ سینہ کا پھیلاؤ دیکھنا چاہئے اور رفتار نفس اور

رقتا رنض گنتی چاہئے۔ یہ دونوں درخواست کنندہ کے عصبی اضطراب سے متاثر ہوتی ہیں۔ (جلد کو برہنہ کر کے) قلب اور پھیپھڑوں کا معمولی طریقہ پر امتحان کرنا چاہئے اور نتائج درج کرنے چاہئیں پھیپھڑوں کے راسوں کے آگے اور پیچھے کی جانب خاص توجہ مبذول کرنا چاہئے یا مخصوص اگر خاندانی سرگزشت سل (phthisis) کی طرف اشارہ کرتی ہو۔ اصوات تنفس کی کیا نوعیت ہے۔ کڑھکی، حوصلی تنفس اور زغیری آواز کی اطالت، نیز راسوں کی بڑھی ہوئی گنگ (resonance)، یہ سب اہمیت رکھتی ہیں۔ اگر کوئی قلبی خریہ (murmur) موجود ہو تو یہ درج کرنا چاہئے کہ کون سے مصراع مبتلا ہیں۔ خریہ کی کیا نوعیت ہے۔ اگر خریہ، طبعی بازروی (mitral regurgitant) کی ہو تو یہ تحقیق کرنا انسب ہے کہ یہ پیچھے کی جانب کہاں تک سنائی دیتی ہے۔ کیونکہ اس سے بازروی کے درجہ اور بنا بریں ضرر کی اہمیت کا پتہ ملتا ہے۔ بعض عصبی المزاج اشخاص میں مسماع الصدر لگانے پر ایک آواز سنائی دیتی ہے جو عضوی اصل کے خریہ سے ملتی جلتی ہے۔ لیکن جب امتحان کی اہم نوعیت کا وہ اثر جو عصبی نظام پر پڑتا ہے مڑا ل جاتا ہے تو یہ آواز بھی غائب ہو جاتی ہے۔ یہ ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ بااوقات مضبوط اور تندرست آدمی بھی اس طرح غیر معمولی درجہ تک متاثر ہو سکتے ہیں اور اگر انہوں نے پہلے کبھی امتحان نہ کرایا ہو اور ان کا یہ خیال ہو کہ ممکن ہے کوئی پوشیدہ ہلک مرض ہو جائے تو ان کو بڑا ذہنی اضطراب ہوتا ہے۔ اگر خاندانی یا ذاتی سرگزشت نفرس کی ہے تو نبض کا تناؤ اور روزانہ قارورہ کی مقدار اور رنگ ملاحظہ کرنا چاہئے۔ تمام مثالوں میں قارورہ کے اس نمونہ کا بھی معائنہ کرنا چاہئے جو معتن کے دوبرہ کیا جائے اور ایسی احتیاطات کے ساتھ خارج کیا جائے کہ فریب کا امکان نہ رہے۔ اس کا خالی آنکھ (naked-eye) کے سامنے کیا منظر ہے۔ اسکا تعامل اور کثافت نوعی کیا ہے یا البومن موجود ہے یا نہیں۔ اگر البومن (albumen) موجود ہو تو قارورہ کا بٹنگ کے لیے ضروری معائنہ کرنا چاہئے۔ ادھیڑ عمر اور اس سے زیادہ عمر کے درخواست کنندگان کی صورت میں اور یا مخصوص اگر قارورہ پھمکے رنگ اور کم کثافت نوعی کا ہو تو البومن کے سرسری امتحان کے علاوہ کچھ اور بھی کرنا چاہئے

جسنا کہ خوب معلوم ہے۔ ذراتی گروہ (granular kidney) کے مرلیوں کا قارورہ تلکے رنگ اور کم کثافت نوعی کا ہوتا ہے اور اکثر اوقات اس میں البومن کا محض شائبہ ہی ہوتا ہے بلکہ بعض اوقات البومن بالکل نہیں ہوتا۔ اگر نائٹریک ترشہ کے ذریعہ ایسے قارورہ کا امتحان بے پرواہی سے کیا جائے تو یہ البومن سے مبرا معلوم ہو گا حالانکہ ممکن ہے کہ اس میں ذراسا البیومن موجود ہی ہو۔ ترشہ کا اضافہ کرنے کے بعد نمونہ کو پانچ دس منٹ تک پڑا رہنے دینا چاہئے اور اس کا دوبارہ معائنہ کرنا چاہئے۔ امتحانی نلی کو قارورے سے تقریباً پورا بھر کر کے بالائی طبقہ کا اُبالنا مزجج ہے لہذا اس جگہ جہاں حرارت پہنچانی جاتی ہے ایک خفیف سا غبار پایا جائے اور اسٹیک ایسڈ (acetic acid) کے چند قطرات کا اضافہ کرنے سے یہ قایم رہے تو اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ البومن کی ایک نہایت ہی قلیل مقدار موجود ہے۔ اگر قارورہ قلوکی تعامل رکھتا ہو تو اس کو اُبالنے سے قبل اس میں اسٹیک ترشہ (acetic acid) کے چند قطرات لگا کر اسے قالی کو خفیف ترشی بنا لینا چاہئے۔ اگر کثافت نوعی ۱.۲۰ سے زیادہ ہو یا ایسی صورت میں جبکہ ذیابیطس کا شک کرنے کی وجوہات ہوں قارورہ کا شکر کیلئے امتحان کرنا چاہئے جب قارورہ میں البیومن ہو یا کوئی دیگر غیر طبعی حالت پانی جائے تو زندگی کی اغلب مدت کیا ہوتی ہے یہ بحث اس کتاب کے دائرہ سے خارج ہے۔

بعض اوقات ہمہ کینیاں درخواست کنندہ کے طبی مشیر کو ایک علیحدہ نقشہ ارسال کر دیتی ہیں اور ان سوالات کا جواب ان میں چھپے ہوتے ہیں جواب چاہتی ہیں طبی مشیر کو یہ اختیار حاصل ہے کہ ان کا جواب دے یا نہ دے، لیکن اگر وہ جواب دے اور فیں قبول کر لے تو وہ پابند ہو جاتا ہے کہ مکمل طور پر اور بے کم و کاست جواب دے بعض دفاتر طبی مشیر سے استفسار کرنے کے لئے درخواست کنندہ کی اجازت مانگتے ہیں اگر اجازت حاصل ہو جائے تو فرض کر لیا جاتا ہے کہ مشیر طبی اس مخصوص صورت میں فنی رازداری کے فریضہ سے سبکدوش ہو گیا ہے۔ دفتر، طبی ریفری (referee) کے جوابات کو راز میں

رکھنے کا وعدہ کرتا ہے۔ لیکن اس دستاویز کو مرسلہ مضبی (privileged communication) قرار نہیں دیا جاسکتا اور اگر بعد میں کارروائی کی جائے تو دستاویز کو عدالت پیش کیا جاسکتا ہے۔ اس چیز کا اطلاق غیر نفی فیسری پر بھی ہوتا ہے۔ (Mahoney v. Nat. Widows' Fund, 19 W. K. 722) (referee) طبی رفری

اس معلومات کے عوض میں جو وہ بیمہ پنچپتا ہے کوئی فیس وصول نہیں کر سکتا تاوقتیکہ دفتر اور اس کے مابین اس مطلب کا معاہدہ نہ ہو چکا ہو۔

زمانہ ماضی میں یہ دستور تھا کہ بیمہ دفتر خودکشی سے واقع شدہ موت کو بیمہ سے خارج قرار دیتے تھے۔ یہ تحریک اس امر کا موجب ہوئی کہ جنوں کے متعلق جو کہ فعل خودکشی کا ایک سبب ہے طبی قانونی بحث پیدا ہو گئی۔ یہ طے ہو چکا ہے کہ لفظ خودکشی کے معنی (homicidium sui ipsius) یعنی موت بدست خود ہیں نہ کہ محض جرمانہ خودکشی اس معنی میں ہر ایسی واردات شامل ہے جس میں کوئی آدمی اپنے فعل کے عواقب کو جانتے بوجھتے ہوئے اور اس فعل کو ارادتا کرتے ہوئے اور اس کے عواقب کو پیدا کرنے کا مقصد رکھتے ہوئے اپنے آپ کو ہلاک کرے۔ (Clift v. Schwabe, 3 C.B. 437) زمانہ موجودہ میں یہ دستور ہے کہ باقی ذمہ داروں

کے ساتھ خودکشی کا بھی ذمہ لیا جاتا ہے اس شرط کے ساتھ کہ خودکشی کے سبب سے موت ایک خاص وقت سے پہلے واقع نہ ہو جو کہ اکثر دفاتر نے پہلے پریمیم ادا کیے سے ایک سال بعد مقرر کیا ہے۔ دوسرے لفظوں میں بیمہ کی تاریخ منظوری کو ایک سال گزر جانے کے بعد جو قسط واجب الادا ہوتی ہے اگر اس کو ادا کر دیا جائے اور بیمہ کی پہلی تجدید کر دی جائے تو دفتر خودکشی کی ذمہ داری لے لیتا ہے۔ اور خودکشی واقع ہو جانے کی صورت میں بیمہ کی رقم ادا کر دی جاتی ہے۔ بعض دفاتر قدیم رواج پر ہی عمل کرتے ہیں یعنی اگر بیمہ دار خودکشی کر لے تو اس کے قانونی قائم مقام کو ضرر وہ زر واپس کر دیتے ہیں جو کہ پریمیم (premium) کی صورت میں ادا کیا جا چکا ہے۔

درخواست کنندہ کو اپنی ذاتی اور خاندانی سرگذشت کے متعلق جو معلومات
ہیا کرنی پڑتی ہے وہ حسب ذیل ہے۔

نام، عمر، معاشرتی رتبہ - کیا آپ کو ذیل کے امراض میں سے کبھی کوئی مرض ہوا -
 دوران سر (sickness) بے ہوشی، صرع، کسی قسم کا تشنج، سکے، تشل، نظام عصبی کا
 کوئی مرض شدید یا متواتر دروسر کالوں سے اخراج - مزمن کھانسی، یا بیٹھی ہوئی آواز
 دم یا دیگر صدری امراض خون تھوکنا - قلب کا مرض یا فعلیاتی اختلال - بدہمی مرض
 اسہال کھوی یا کمندی یا معانی تولنج - بواسیر، ناسور اور معارض مستقیم کے دیگر امراض گروہ
 یا مثانہ کے امراض تصنیق، آتشک اور دیگر زہری امراض (venereal diseases) بلیریا
 یا دیگر تپ ریشیت (rheumatism) یا نقرس (gout) - سرطان، سلعہ، قرح، یا مزمن
 جلدی مرض - اگر آپ کو کوئی اور علالت یا مرض یا نضر ہوا ہو تو اس کی پوری پوری
 تفصیل بیان کریں کیا آپ کا وزن حال میں بڑھ گیا ہے یا کم ہو گیا ہے - آپ نے
 سب سے آخر کس سے مشورہ طلبی کی تھی اگر لکھل متبا کو اور دیگر مخدرات کے استعمال کی
 عادت تھی یا اب ہے تو بیان کریں کیا آپ کبھی کسی دارالمجانین یا پناہ گاہ میں زیر
 علاج رہے ہیں - کیا اس وقت آپ کی صحت جہاں تک کہ آپ کو معلوم ہے یا
 جہاں تک آپ باور کرتے ہیں اچھی ہے -

خاندانی سرگزشت میں درخواست کنندہ کے باپ اور ماں کی عمر اور باپ کے
 والدین کی عمر، درخواست کنندہ کے بھائیوں اور بہنوں کی عمر اور نیز ان سب کی صحت
 کا بیان شامل ہے - اگر ان میں سے کوئی مر گیا ہو تو بوقت موت اس کی کیا عمر تھی اور
 سبب موت کیا تھا اور ہلک مرض کی کیا مدت تھی یہ چیزیں پوچھی جاتی ہیں -

بیمہ زندگی میں طبی روئداد کا نقشہ

ذیل ڈول اور عمومی شکل و صورت ؛
 ظاہر عمر ؛
 وزن ؛
 قد و قامت ؛
 شکم کا ناپ ناف کے لیول (level) پر ؛ کیا اعصاب متفص کے حاد یا مزمن مرض کی کوئی
 اسینہ کا ناپ چوتھی پسلی کے لیول پر پورے نشیمن میں
 گہرے زفیر میں ؛
 سانسوں کی تعداد فی منٹ ؛
 کیا تنفس کی نوعیت میں کوئی غیر طبعی چیز ہے ؛

علامت ہے ؟
 نبض کا تناؤ اور رفتار بیان کریں ؟
 کیا یہ نبض متقطع (intermittent) ہے یا باقاعدہ ؟ کیا درخواست کنندہ پر جہد رین رسانی کا میاں لگایا گئی ہے ؟
 کیا قلب یا عروق دموئی میں مرض کی علامت ہے ؟ کیا اس کو فوتی ہے ؟
 تارورہ کا جو بوقت امتحان خارج کردہ ہوا امتحان کیا اس کے پیشہ یا سکونت میں کوئی ایسی چیز تھیں جو ذمہ داری پر اثر انداز ہوتی ہو ؟
 کریں اور بیان کریں کہ یہ
 شفاف ہے یا گدلا ؟ ارکا رنگ ؟
 اس کی کثافت نوعی ؟ الکاتعال ؟
 البیومین موجود ہے ؟ شکوہ جو ہے ؟
 محدود یعنی امتحان کا نتیجہ کیا ہے ؟
 درخواست کنندہ سے کیا آپ ذاتی طور پر شناسا
 ہیں ۔ اگر ہیں تو کتنے عرصہ سے ؟
 کیا کوئی جسمانی بدساختگی یا بصارت اور سماعت کی
 خرابی موجود ہے یا کسی عضو کا کوئی حصہ مفقود ہے ؟
 کیا آپ کو اطمینان ہے کہ درخواست کنندہ کی طبیعت
 حالت عادات ، ذاتی یا خاندانی سرگزشت
 میں کوئی ایسی چیز نہیں ہے جو اس کی زندگی کو
 کوتاہ کرے یا کارحجان رکھتی ہو اور صاف طور پر
 بیان نہ کی گئی ہو ؟
 کیا آپ درخواست کنندہ کے بیمہ کیلئے غیر شرعاً طور پر سفارش کرتے
 ہیں ؟

موت کا بار ثبوت بیمہ شدہ کے نمائندگان کے سر پر ہے کہ وہ بیمہ کنندوں
 کے سامنے تسلی بخش شہادت پیش کریں (Strong v. Harvey, 3 Bing. 304)
 Braunstein v. Acc. Death Ass. Co., 1 B. & S. 782) معمولی واقعات
 میں ضلع کے رجسٹر یا عمومی رجسٹر کے اندراج کی ایک مصدقہ نقل درکار ہوتی ہے ،
 لیکن بالعموم متوفی کے طبی مشیر کی جانب سے ایک مزید سند کی ضرورت ہوتی ہے
 جس میں سبب موت اور مدت المرض درج ہو۔

حادثات کا بیمہ

حادثات کے بیمہ سے کمپنیوں کا مقصد ایسے تضرعات یا ایسی موت کا بیمہ کرنا
 ہے جو صرف اتفاقی سبب سے ہوں۔ لہذا بیمہ میں اس مطلب کے الفاظ شامل ہوتے

ہیں کہ بیمہ مذکور ایسے تضرعات پر اطلاق پذیر نہیں ہوتا۔ جو فطری مرض کا یا کمزوری یا مرض سے پیدا شدہ خستگی کا نتیجہ ہوں۔ تضرر سے پیدا شدہ مرض اور مرض سے پیدا شدہ تضرر بالعموم خارج ہوتے ہیں۔ تزامنی صورتوں میں ان تحدیدات کی کیا تاویل کی جائے یہ امر کثرت سے مقدمہ بازی کا منبع ہے۔

مثلاً ایک آدمی کو جو کہ حادثہ کا بیمہ کرائے ہوئے تھا اس وقت جبکہ وہ کسی ندی کو عبور کر رہا تھا، صرع کا حملہ ہوا اور وہ ڈوب گیا۔ دفتر نے بیمہ کی ادائیگی سے اس بنا پر انکار کر دیا کہ موت کا تحقیقی سبب دورہ یعنی مرض ہے۔ لیکن عدالت نے یہ فیصلہ دیا کہ چونکہ موت غرقابی کی وجہ سے ہوئی ہے لہذا باوجود دورہ کا نتیجہ ہونیکے یہ ایک حادثہ کی نوعیت رکھتی ہے۔ اسی طرح کے ایک اور واقعہ میں ایک آدمی کو جبکہ وہ اسٹیشن کے پلیٹ فارم (platform) پر کھڑا تھا دورہ ہوا اور وہ لائن کے پار پار گر پڑا اور ٹرین (train) سے ہلاک ہو گیا۔ اس مقدمہ میں بھی دفتر ہی کو ذمہ دار قرار دیا گیا (Lawrence v. Acc. Assur. Co., L.R. Q. B. D. 1891) ایک بیمہ میں مفتی یا کسی دیگر مرض سے واقع شدہ موت خواہ یہ مفتی سے براہ راست واقع ہوئی ہو خواہ اتفاقی تضرر اور مفتی دونوں سے واقع ہوئی ہو ہستشیات میں شامل تھی۔ بیمہ کرانے والا اتفاقیہ فرش پر گر پڑا اور اس کو انشفاق ہو گیا۔ وہ اس انشفاق کے اثرات سے اور اس عملیہ کے اثرات سے جو اس انشفاق کو دور کرنے کے لئے ضروری تھا مر گیا۔ فیصلہ یہ ہوا کہ موت کا سبب حادثہ ہے نہ کہ مرض مفتی (Fitton v. Acc. Death Ass. Co., 17 C. B., N. S., 122) تاہم ایک اور مثال میں بیمہ میں "یا کسی دیگر مرض سے" کے الفاظ کے بعد "یا کسی ثانوی سبب یا اسباب سے" کے الفاظ بڑھا دیے گئے تھے۔ بیمہ کرانے والا سرخبادہ (erysipelas) سے مر گیا۔ یہ اس کا پاؤں کسی برتن سے اتفاقاً لٹ جانے کے بعد پیدا ہوا تھا۔ عدالت نے دفتر کو مامون قرار دیا چیف بیرن (Chief Baron) نے اختلاف رائے ظاہر کرتے ہوئے یہ فیصلہ دیا کہ بیمہ میں نہ صرف اصل تضرر شامل ہے بلکہ وہ مرض بھی جو اس تضرر سے پیدا ہوا مثلاً کزاز (lockjaw) (hæmorrhage) سرخبادہ (erysipelas) اس میں شامل ہے

(Smith v. Acc. D. Ass Co., L.R. 5., Ex 302) ذیل کی مثال میں تحدید کی جملوں کی تاویل زیادہ آزادی سے کی گئی ہے۔ ایک بیمہ کرانے والا اگر گیا اور اس کا شانہ مخلوع ہو گیا۔ اس کے بہتر پٹا دیا گیا لیکن بے عینی کی وجہ سے اس کے جسم کو چو الگ گئی اور اس کو ذات المیہ (pneumonia) ہو گیا اور وہ اس حادثہ سے ایک ماہ بعد مر گیا۔ اسس و دلائل میں وہ صاحب فرش ہی رہا۔ عدالت نے یہ فیصلہ دیا کہ بیمہ کے متشاکی روز سے اس میں موت حادثہ کا نتیجہ ہے (L. R. Q.B.D. 1889)۔ بیمہ میں ایک غلام فقیرہ دفتر کو ہر ایسے حادثہ کی ذمہ داری سے بری کر دیتا ہے جو بیمہ شدہ شخص کے تضرر کے یہی خطرہ میں پڑنے کا نتیجہ ہو۔ چنانچہ ایک بیمہ شدہ شخص دن دھاڑے ریلوے لائن کے پار ایک ایسے مقام سے گزرا جو پار جانے کے لئے مقررہ تھا اور ٹرین (train) سے ہلاک ہو گیا۔ عدالت نے یہ فیصلہ دیا کہ دفتر اس کا ذمہ دار نہیں ہے (Cornish v. Acc. Assur. Co., 23 Q. B. D 453)

ایک معاوضہ کاریگران ۱۹۰۶ء (workmen's compensation act)

151

(act) اس ایکٹ کے تحت آقا ایسے کاریگران کو معاوضہ ادا کرنے کے ذمہ دار ہیں جن کو دوران ملازمت میں یا ملازمت سے واقع شدہ حادثہ کے باعث ذاتی تضرر پہنچے۔ اگر کاریگر ہلاک ہو جائے تو یہ معاوضہ اس کے متوسلین کو ادا کیا جاتا ہے۔

”کاریگر“ کی اصطلاح میں بموجب نشانے ایکٹ کے کوئی ایسا شخص شامل نہیں ہو سکتا جو دستی محنت کے سوا کسی اور کام کے لئے ملازم ہو۔ یا جس کا مشاہرہ ۲۵۰ پونڈ سالانہ سے متجاوز ہو۔ یا جس کی ملازمت اتفاقی نوعیت کی ہو۔ یا جو آقا کے تجارتی یا کاروباری مقاصد کے لئے ملازم نہ ہو۔ یا جو پولیس کی جمعیت کا رکن ہو۔ یا جو فالتو کاریگر outworker ہو۔ یا جو آقا کے خاندان کا رکن ہو اور اس کے گھر میں سکونت پذیر ہو۔ بلکہ اس اصطلاح کا اطلاق مستثنیات مذکورہ بالا کو چھوڑ کر ایسے شخص پر ہوتا ہے جس نے آقا کے ساتھ خدمت باشاگرزی کا معاہدہ کیا ہو یا ایسے معاہدہ کے تحت کام کرتا ہو جو اہ یہ کام دستی محنت کا کام ہو یا محسری کا کام ہو یا کسی اور قسم کا کام ہو۔

اور معاہدہ خواہ صریح ہو یا مضمر ہو۔ یا زبانی ہو یا تحریری۔

یہ قانون اس امر کا بھی متقاضی ہے کہ جو اشخاص بعض مخصوص امراض میں مبتلا ہوں جو کہ ان کی ملازمت کی نوعیت کا نتیجہ ہوں، وہ معاوضہ کے ایسے ہی مستحق ہوں گے گویا کہ ان کو کسی حادثہ سے ذاتی طور پر تضرر پہنچا ہے۔

ان میں سے اہم تر امراض یہ ہیں: جسم سرہ (anthrax)، سیسہ یا پارہ یا فاسفورس یا سنگھیا کا تشتمل، سراجہ (glanders)، انکلو سو میا سس (ankylostomiasis)، مضبوط ہوا کا مرض (compressed air illness) کان کنوں کا جھکا ہوا ہاتھ (miners' bent hand) اور جھکا ہوا گھٹنا (bent knee) قصہ (nystagmus) محرر کا اعتقال (writer's cramp) ٹیلیگرافسٹ کا اعتقال (telegraphists cramp) التهاب جلد، جلد کا تقرح یا منہ اور ناک کی غشاء مخاطی کا تقرح، جو گرد و غبار یا سیالات سے پیدا ہو، فیکٹری اور ورکشاپ کے ایکٹ (Factory and Workshop Act) کے ماتحت ایک تصدیق کنندہ برجن مقرر کیا جاتا ہے۔ وہ کاریگر ان کے معاوضہ کے ایکٹ کے مطابق اس بات کا صداقتاً دیتا ہے کہ فرد شخص ایسا ایسے مرض میں مبتلا ہے جس پر اس ایکٹ کا اطلاق ہوتا ہو۔ اس ایکٹ کے ماتحت طبیوں کو رفری (referee) بھی مقرر کیا جاسکتا ہے۔ اس وقت ان کا فریضہ مختلف طبی مسائل کی تحقیق کرنا یا ان کے متعلق اطلاع دینا ہوتا ہے۔ مثلاً اگر تصدیق کنندہ سرجن ناقابلیت کا صداقتاً دینے یا کسی کاریگر کو ملازمت سے معطل کرنے سے انکار کر دے اور آقا یا کاریگر اس وجہ سے ناخوش ہو کہ کاریگر نہ کوئی تحقیقت مندرجہ فہرست مرض میں مبتلا ہے تو اس معاملہ کے متعلق طبی رفری (referee) سے استصواب رائے کیا جاتا ہے جس کا فیصلہ قطعی ہوتا ہے۔ اگر کسی مثال میں آقا اور کاریگر طبی امتحان کے بعد کاریگر کی حالت یا قابلیت ملازمت کے متعلق اتفاق نہ کر سکیں اور فریقین عدالت سے درخواست کریں تو اس معاملہ کے متعلق رفری (referee) سے استصواب رائے کیا جاسکتا ہے۔ موزالذ کر شخص کاریگر کا امتحان کر کے اس کی حالت اور قابلیت ملازمت کے متعلق صداقت نامہ دیتا ہے۔ اور یہ صداقت نامہ اس معاملہ کے متعلق کہ

جس کی تصدیق کی جاتی ہے قطعی شہادت تصور کیا جاتا ہے۔ دیگر فرانس یہ ہیں۔ ثالثی کے دوران میں جو طبی سوالات پیدا ہوں ان کے متعلق اطلاع دینا اور اگر معاوضہ وصول کرنے والے اشخاص انگلستان سے باہر رہنا پسند کریں تو ان کی حالت کا معائنہ کر کے صداقت نامہ دینا۔ کیوں کہ ایسے اشخاص صرف اسی صورت میں معاوضہ کے مستحق ہوں گے کہ ان کی ناقابلیت کے مستقل ہونے کی تصدیق کر دی جائے۔ سب سے آخر یہ کہ ان مقدمات میں جن میں طبی نوعیت کی مشکلات پیش آتی ہیں کوئی بھی کوئی عدالت (county court) کا جج طبی رفری (referee) کو اس غرض سے طلب کر سکتا ہے، کہ جج کے ساتھ ملکر مددگار کا کام انجام دے۔

ایکٹ معاوضہ کارگیران بے حد مقدمہ بازی کا موجب ہوئے، بالخصوص فقط حادثہ کی تعریف کے بارے میں اور دوران ملازمت میں یا ملازمت سے واقع شدہ الفاظ کی تشریح کے بارے میں اور اس پیچیدگی کے بارے میں جبکہ سابقہ الوجود مرض ہو یا ایسا مرض ہو جو حادثہ کے بعد ہوا لیکن حادثہ کی جانب منسوب کی جائے۔ اکثر اوقات ان فیصلہ جات میں نہایت دقیق نکات پر انحصار کیا گیا ہے۔ مذکورہ بالا مقدمات کی مثال پیش کرنا گمراہ کن ہو گا تاوقتیکہ دلائل کا کسی قدر شرح و بسط کے ساتھ حوالہ نہ دیا جائے۔ مندرجہ مقدمات اور فیصلہ جات کے لئے ان بیشمار خاص کتابوں میں سے جو اس موضوع پر لکھی ہوئی موجود ہیں چند ایک ملاحظہ کرنی چاہئیں۔

تمارض

(MALINGERING)

152

تمارض کے حقیقی معنی ہیں کسی منفعت کے حصول کے لئے یا محنت سے بچنے کی خاطر مرض یا تھریز کا فریب آمیز بہانہ کرنا یا اس کے اظہار میں مبتلا نہ کرنا۔ اس

اصطلاح کا اطلاق بے پردہائی کے ساتھ ایسے اشخاص کی جماعت پر بھی کیا جاتا ہے جو اگرچہ کسی تشویشناک نوعیت کے تضرر یا بیماری میں مبتلا نہیں ہوتے تاہم غیر شعوری طور پر اپنی علامات کے سمجھنے میں یہاں تک مبالغہ کرتے ہیں کہ ان کو یقین ہو جاتا ہے کہ ان کو از روئے انصاف معاوضتی یا علاجی منفعت کا استحقاق ہے۔ یہ مسئلہ ایکٹ معاوضہ کاریگر ان سلسلہ کے منظور ہونے پر اہم ہو گیا ہے۔ اور جب سے ایکٹ بیمہ قومی (National Insurance Act) کا سلسلہ میں نفاذ عمل میں آیا ہے اس مسئلہ نے اور بھی نمایاں حیثیت حاصل کر لی ہے۔

ان لاتعداد دعاوی کے مقابلہ میں جو کہ متذکرہ صدر دوائیکٹوں کے ماتحت دائر کئے جاتے ہیں ایک حقیقی فریبی تمارض نسبتاً کیا ہے۔ لیکن اس موضوع کے متعلق کتب میں کہ جن کی تعداد اب بہت زیادہ ہو گئی ہے بہت سے فریب آمیز دعاوی بیان کئے گئے ہیں جن میں کئی ایسے ہیں جو بہت پر حکمت ہیں۔ چار قسم کے تمارض تسلیم کئے گئے ہیں (۱) وہ اشخاص جن کو کسی قسم کا مرض یا تضرر نہیں ہوتا۔ (۲) وہ اشخاص جو قصداً پیدا کئے ہوئے اضرار میں مبتلا ہوتے ہیں (۳) وہ اشخاص جو کسی پرانے مرض یا تضرر کو تازہ حادثہ کا نتیجہ بیان کرتے ہیں (۴) وہ اشخاص جو کسی غیر شدید نوعیت کے تضرر یا مرض میں مبتلا ہوتے ہیں اور جو قصداً اور از راہ فریب اپنی علامتوں کے اظہار میں مبالغہ کرتے ہیں۔

پہلے گروہ کی مثال میں ان اشخاص کا حوالہ دیا جاسکتا ہے جو یہ بیان کرتے ہیں کہ گرنے سے یا کسی اور حادثہ کے باعث ان کے جوڑا کر گئے ہیں یا مشوہ ہو گئے ہیں اس کے لئے بسا اوقات گھٹنا منتخب کیا جاتا ہے۔ وہ شخص جو اس فریب کا مرتکب ہوتا ہے درد سے لنگراتا ہوا مطب میں داخل ہوتا ہے۔ جب جوڑا امتحان کیا جاتا ہے تو چلتا ہے۔ اور جب مفصل کو ہلکے مخصوص زاویہ سے زیادہ محکم کرنے کی کوشش کی جاتی ہے تو اس فعل کی بزور مدافعت کرتا ہے۔ لاشعائی امتحان کسے کوئی مرضیاتی حالت دریافت نہیں ہوتی۔ بعض اوقات جبکہ وہ اس خیال میں ہو کہ اسے کوئی دیکھ نہیں رہا

با احتیاط نگرانی کرنے سے اس کے فریب کی قلعی کھل جاتی ہے۔ جب امتحان ختم ہو چکے ہیں اور طبیب بظاہر اپنی یادداشت لکھنے میں مصروف ہوتا ہے یہ دیکھا جاتا ہے کہ اس شخص نے نوٹ پینے کے لئے اپنے اس مفصل کو جو خم کر نیکی تمام مسامی کی مدافعت کرنا غنا باسانی جھکا لیا ہے۔ ایک اور حالت کہ جس کا بسا اوقات بہانہ کیا جاتا ہے پشت میں درد اور اکڑ ہے۔ ان مثالوں میں مریض کو یہ کہنا چاہئے کہ وہ ٹھیک اس مقام کی طرف اشارہ کرے جہاں اُسے درد محسوس ہوتا ہے امتحان کے اختتام پر یا بعد امتحانات میں جب ان مقامات کے متعلق اسے از سر نو پوچھا جاتا ہے تو دردناک مقامات کا ایک مختلف گروہ بتایا جاتا ہے۔ بعض اوقات برقی مورچہ کو فائدہ مند جذہری (dorsal) خط کے چھونے پر درد کی آواز بلب شریکیت کرتا تھا۔ اس کو کہا گیا کہ جس مخصوص مرض میں وہ مبتلا ہے یہ اس کی امتیازی خصوصیت ہے کہ برقی مورچہ کوئی درد پیدا نہیں کرتا۔ جب رولگائی گئی تو اس نے بیان کیا کہ اسے کچھ محسوس نہیں ہوتا پھر جب رو کی طاقت بڑھائی گئی تو کچھ دیر تک اس نے اسے مردانگی کے ساتھ برداشت کیا لیکن بالآخر ایک چیخ مار کر مہبوط ہو گیا اور اس نے اقرار کر لیا کہ وہ دغا بازی کر رہا تھا۔ جیسا کہ جوارج کے جوڑوں کی صورت میں کیا جاتا ہے جب ایسے شخص کی نگرانی غفلت کی حالت میں کی جاتی ہے تو پشت میں درد کے فریب آمیز اظہار کی حقیقت ٹھل جاتی ہے۔ اکثر اوقات ایسا ہوتا ہے کہ جوہی وہ اپنے پا جا مہ کو اوپر کھینچنے کے لئے جھکتا ہے اس کی اکڑی ہوئی پشت فوراً سیدھی ہو جاتی ہے۔

پاتمو (Patmore) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے جس میں امتحان سے بچنے کیلئے وسیع پیش بندیاں کی گئی تھیں۔ ایک طبی طالب علم نے اپنی ٹانگ کو پلاسٹر آف پیرس (Plaster of Paris) میں مغلف کر کے متعدد دہیمہ کمپنیوں پر دعویٰ کر دیا۔ مختلف اطباء نے اس کو دیکھا لیکن اس غلاف سے کسی نے بھی تعرض نہ کیا۔ اور فریب کی قلعی اس وقت کھلی جب کہ ایک طبیب کو شک گزرا اور اس نے پلاسٹر (plaster) اتروانے

پر اصرار کیا۔

153

بعض اوقات امود غریبہ قارورہ میں ملاوٹے جاتے ہیں مارلے (Morley) ایک اصابت سے دوچار ہوا جس میں ایک شخص کے متعلق یہ فرض کیا گیا تھا کہ اس کے حوض کو تضرر پہنچا ہے۔ جب وہ دار الشفا میں تھا تو اس وقت اس نے سیاہ رنگ کے قارورہ کے جو کہ خون آلود دکھائی دیتا تھا کئی ایک نمونے پیش کئے تاہم خردین کے نیچے ایک جیمہ بھی شناخت نہ ہو سکتا تھا اور قضا طیر کے ذریعہ جو نمونے نکالے گئے وہ بالکل طبعی پائے گئے۔ اس آدمی کو زیر مشاہدہ رکھنے پر معلوم ہوا کہ اس کے پاس زعفران کے دھاگوں کا ذخیرہ ہے جنہیں اس نے اپنے قارورہ میں ڈال لیا تھا۔

ممکن ہے کہ حواس مخصوصہ کے امراض مثلاً غیری یا مکمل عمی (blindness) یا صمم (deafness) کا بہانہ کیا جائے۔ ایک شخص بیان کرتا ہے کہ وہ امتحانی ٹائپ (test-type) نہیں پڑھ سکتا۔ جب اسے ایک ایسا شیشہ لگا دیا جاتا ہے جو وہ باور کرتا ہے کہ اس کے لئے مفید ہو گا تو دفعۃً اس کی بصارت بہتر ہو جاتی حالانکہ شیشہ ساواہ (plain) ہوتا ہے۔ ایک اور مثال میں ایک شخص یہ ظاہر کرتا تھا کہ وہ سیاہ زمین پر پڑی ہوئی سفید شے نہیں دیکھ سکتا۔ لیکن سینہ کے امتحان کے بعد جب اس نے اپنی محافظ پن (safety-pin) جسے ڈاکٹر نے قصد آمیز سے دھکیل کر فرش پر گر ادیا تھا مقبوضائی تو اس نے جھٹ جھک کر اسے اٹھایا۔

تصنعی صمم شناخت کرنا مشکل ہے۔ اگرچہ ایک کان تک محدود ہو تو کانوں میں باری باری ڈاٹ لگانے سماعت کا امتحان کرنے اور پھر ڈاٹ نکال لینے سے ممکن ہے آدمی پر نشان ہو جائے۔ اور اس وقت جبکہ تندرست کان میں ڈاٹ لگا ہوا ہو اور ستقیم کان خالی ہو۔ یہ پایا جائے کہ اس سے سنائی دیتا ہے حقیقی تضررات جو دعاوی کو تقویت دینے کی غرض سے بالقصد

لگائے جاتے ہیں ان کی مثال کے طور پر جلد کے ان تضرعات کو پیش کیا جاسکتا ہے جو تیز ترشوں اور دیگر خراش آوروں کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ یہ تضرعات بالعموم جسم کے سامنے کے حصہ پر پائے جاتے ہیں اور اگر شخص مذکور کو زیر مشاہدہ رکھا جائے تو اندمال میں بہت سے غیر طبعی امور اور تغیرات پائے جاتے ہیں جن کی وجہ سے ان کو معروف جلدی امراض سے تمیز کیا جاسکتا ہے۔ نارمن واکر (Norman Walker) نے ایک لڑکی کا واقعہ بیان کیا ہے کہ اس کے ہاتھوں اور بازوؤں پر لگاتار کئی ماہ تک تورانات رہے۔ یہ علاج سے ایک جگہ مندل ہو جاتے تو دوسری جگہ پھوٹ پڑتے، حتیٰ کہ انگلیوں کی پوری جلد کی مکمل طور پر تجدید ہو گئی فریب کا شک پڑنے پر لڑکی کو دارالشفایں لے جا کر نگرانی میں رکھا گیا۔ اس کے کپڑوں اور بستر کی کئی بار تلاشی لی گئی، لیکن کوئی شے برآمد نہ ہوئی، اور توران بدستور نکلتے رہے۔ آخر کار اس کے رومال میں چھپی ہوئی ایک شیشی ملی جس میں کاربالک ترشہ تھا۔ معلوم ہوا کہ وہ جب کبھی بستر سے اٹھتی تھی تو وہ شیشی کو رومال میں چھپا لیا کرتی تھی۔ جب اس سے شیشی ہٹائی گئی تو توران بھی سرعت سے مندل ہو گئے۔ یہ واقعہ غالباً ہسٹریکل (hysterical) نوعیت کا تھا۔ بعض اوقات آنکھوں میں یہاں تک خراش پیدا کی جاتی ہے کہ التهاب قرنئہ (keratitis) یا شاید التهاب کل العین (panophthalmitis) پیدا ہو جاتا ہے۔ یاؤں یا ہاتھ کی انگلیوں کی سجدہ بچ بھی شاذ نہیں ہے ایک انتہائی واقعہ شاپلے میں ویلز (Wales) میں ہوا تھا۔ ایک شخص نے ریلوے کمپنی کے خلاف تضرر کے حرجانہ کا دعویٰ کیا۔ اس کا قصہ یہ تھا کہ جب وہ ٹرین (train) میں سفر کر رہا تھا ایک شدید جھٹکے نے اس کو دروازے کے آگے پھینک دیا۔ دروازہ کھلا تھا ہذا وہ باہر جا گرا اور بے ہوش ہو گیا، اور اس وقت ہوش میں آیا جب کہ ایک اور ٹرین اس کی ٹانگوں پر سے گزر گئی بعد میں ٹانگوں کو کھٹنے سے نیچے متور کرنا پڑا۔ کمپنی کی جانب سے یہ بیان دیا گیا کہ مدعی نے زمانہ ماضی میں

متقد اخبارات خریدے تھے جن میں بیمہ کوپن تھے۔ بجز آنکھ پر ایک رگڑ کے
تضرر کے ایسے نشانات بالکل موجود نہیں ہیں جو گر جانے کی جانب منسوب
کئے جاسکیں، حالانکہ اس شخص کا وزن ۱۵ پونڈ (stone) اور ٹرین ۲۸ میل فی گھنٹہ
کی رفتار سے چل رہی تھی۔ اس نے کئی شخصوں کو کہا تھا کہ اس نے خواب دیکھا
ہے کہ اس کی دونوں ٹانگیں گھٹنے سے نیچے جاتی رہیں گی جس وقت وہ لائن
پر آیا گیا تو حالیہ بے ہوشی کے کوئی نشانات نظر نہیں آتے تھے۔ اور یہ کہ
جب ٹرین اس مقام سے جہاں کہ حادثہ کا واقع ہونا بیان کیا گیا ہے اگلے
اسٹیشن پر پہنچی تو تمام دروازے اچھی طرح بند تھے فیصلہ کمپنی کے حق میں دیا گیا۔
154 جن امراض کے متعلق فریب سے یہ بیان کیا جاتا ہے کہ یہ حادثہ کا نتیجہ

ہیں وہ اکثر اوقات ایسے امراض ہوتے ہیں جو کہ عضلوں یا مفاصلات کو ماؤف
کرتے ہیں۔ مثلاً درد کمر (lumbago) دفرسس، التهاب مفصل ثریث
(rheumatism) لاشعاعی امتحان اکثر اوقات فیصلہ کرنے میں مدد دیتا ہے۔
کنج ران میں بڑے پھوٹے غدود یا گبوں (buboes) کو بعض دفعہ زور لگانے
(strain) کا نتیجہ بتایا جاتا ہے۔

بعض اوقات انگلیوں یا ہاتھوں کے ان تصررات کو جو مفاصلات
میں کسی قدر اکڑ پیدا کرتے ہیں مبالغہ کر کے ظاہر کیا جاتا ہے اور کام کرنے کی قطعی
ناقابلیت کا سبب بیان کیا جاتا ہے۔ ان امابتوں میں سے اکثر میں مالش یا مچھول رکات
کے ذریعہ مرض سے شفا ہو سکتی ہے یا مرض میں تخفیف ہو سکتی ہے لیکن مدعی
علاج کروانے سے انکار کرتا ہے۔ ایک اور قسم کا تضرر یہ ہے کہ کئی ہونی
انگلی کے ٹنڈ میں کوئی عصب پھنس جاتا ہے جس کو دوبانے سے درد ہوتا ہے
اور ایشیا کو ہاتھ نہیں لگایا جاسکتا۔ ممکن ہے کہ ایک خفیف عملیہ سے یہ سب کچھ
درست ہو جائے، لیکن تاوقتیکہ یہ ثابت نہ ہو جائے کہ عملیہ خطے سے
خالی ہے اور نقص کو دور کر دے گا عدالت اس پر اصرار نہیں کرتی۔

بعض لوگ ایسے دعاوی پیش کرتے ہیں کہ جو حق بجانب نہیں ہوتے
تاہم وہ صحیح معنوں میں متعارض بھی نہیں ہوتے کیوں کہ وہ اپنے دعاوی کو سچا باؤ

کرتے ہیں۔ ایسے لوگوں کی جماعت زیادہ ہے اور قانونی عدالتوں کے روبرو آنے والے مقدمات میں ان ہی کی کثرت بھی ہوتی ہے۔ اس قسم کے ایک مثالی واقعہ میں کسی شخص کو حادثہ پیش آتا ہے۔ یہ خطرناک نوعیت کا نہیں ہوتا اور اس کے اثرات سے وہ معمولی حالات میں سرعت سے شفا یاب ہو سکتا ہے۔ لیکن غیر مناسب ہمدردی اور ایسے کاریگروں کے تجربات سنا جو معاوضہ وصول کر چکے ہیں۔ اور اس کو بھی اسی طرح سے نفع پہنچنے کی توقعات، ان سب امور کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ اس کو حادثہ اور اس کے نتائج بڑے ہو کر نظر آتے ہیں۔ اس پر وہ دعویٰ کرتا ہے اور یہ دیکھ کر متعجب ہوتا ہے کہ نقصانات کو جس خطرناک نوعیت کا وہ سمجھتا ہے دوسرے ان کو ویسا نہیں سمجھتے۔ اور بے انصافی کے احساس کا اس کے ذہنی تاثرات میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ مگر ہے کہ اس کو ایسے اشخاص دعویٰ میں استقامت کا مشورہ دیں جو اس معاملہ میں بے غرض نہ ہوں۔ یہ مقدمات اکثر اوقات جوڑوں اور غصیلوں اور پشت کے نقصانات کے سلسلہ میں پیش ہوتے ہیں۔ ان مثالوں اور اس ہسٹریز (hysterical) یا ضعیف الاعصاب (neurasthenic) فرد کے درمیان جس کو فعلیاتی شل اور عدم حسیت بھی ہو تمام مدارج پائے جاتے ہیں۔

ایک اہم ذیلی گروہ ان اشخاص پر مشتمل ہے جو حادثہ کی وجہ سے طبی امتحان گراتے ہیں۔ اور سابق الوجود مرض پہلی بار دریافت ہوتا ہے۔ مثلاً ایک شخص کی آنکھ میں نتکا پڑ جاتا ہے اور امتحان پر معلوم ہوتا ہے کہ وہ شیخوخی زوال المرء (senile cataract) میں مبتلا ہے۔ زمانہ ماضی میں وہ اس مرض سے بالکل بے خبر تھا۔ کوئی بات اس کو یقین نہیں دلا سکتی کہ یہ مرض مدت سے پیدا ہو رہا ہوگا اور حادثہ کا نتیجہ ہرگز نہیں ہے۔ بعض مثالوں میں عمومی شل مجاسین (general paralysis of the insane) اور ایٹورزم (tabes dorsalis) اور ایٹورزم (aneurism) دریافت ہوتے ہیں۔

باب

طلاق طبعی قانونی نقطہ نگاہ سے

ازدواج ایک معاہدہ کی حیثیت رکھتا ہے۔ لہذا اگر فریقین میں سے کوئی ایک فریق اس وقت جبکہ معاہدہ قرار پائے، معاہدہ کے متعلق اظہار رضامندی کا یا معاہدہ کے پورا کرنے کا اہل نہ ہو تو یہ معاہدہ قانونی طور پر واجب العمل نہیں ہوتا۔ طلاق کے متعلق دو سوال ہیں جو طبی قانون داں کے دائرہ بحث میں آتے ہیں۔ اولاً فتور العقل جو رضامندی میں مانع آتا ہے۔ یہ ایک دیوانہ فاقہ ہے جسے جو کہ ازدواج کو ناجائز کر دیتی ہے۔ ثانیاً نامردی یا مجامعت کی طبیعتی ناقابلیت جنون کا عذر کسی مقدمہ میں ازدواج کا عدم کردانے کے لئے صرف اسی صورت میں پیش کیا جاسکتا ہے کہ یہ اختلال وقوع ازدواج کے وقت بھی موجود ہو۔ معاہدہ طے ہونے کے وقت معاہدہ کن فریقین میں سے ایک فریق کا مجنون ہونا معاہدہ کو کالعدم کر دیتا ہے کیوں کہ مجنون شخص کا جنون اس کو معاہدہ کی شرائط کے متعلق عاقلانہ منظوری دینے کے ناقابل کر دیتا ہے۔ جنون انتباہ کے بغیر نکاحی نمودار ہوتا ہے لیکن ممکن ہے کہ ذہن کچھ مدت پہلے سے ماؤف ہو، اور سابقہ کیفیت ایسی نمایاں نہ ہو کہ یہ ذہنی اختلال کا شک پیدا کرے اور دفعۃً نمایاں علامات پیدا ہو جائیں۔ ایسی مثالوں میں جب شادی ہوتی ہے تو بسا اوقات ذہنی مرض کی خواہش کو کیفیت مشتعل ہو کر حاد کیفیت میں بدل جاتی ہے۔ بعض مثالوں میں بیمار فریق کے دوست اور مشہور دار اس شخص سے کہ جس سے معاہدہ طے ہوتا ہے مرض چھپا رکھتے ہیں اس اسبدموہم کیساتھ کہ جدید غائی تعلقات سے یہ مرض دور ہو جائے گا۔ لیکن ہمیشہ اس کا نتیجہ سب متعلقین کے لئے رنج اور ثابت ہوتا ہے۔

جب فصیح نکاح کے لئے جنون کا عذر پیش کیا جاتا ہے تو بالعموم ماؤف ذہنی حالت وقوع ازدواج کے جلد بعد دیکھی جاتی ہے۔ ہنٹربام ایڈنی (Hunter v. Edney) کے مقدمہ میں بیوی نے تنگیں ازدواج سے انکار کر دیا۔ اس کی ذہنی حالت کی تحقیقات سے یہ معلوم ہوا کہ وہ مالنچولیا (melancholia) میں مبتلا ہے اور غالباً کچھ عرصہ سے مبتلا رہی ہے۔ ڈگری عطا کرتے ہوئے جج نے بتایا کہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ عورت اختلاطات کے تاثر سے آزاد ہو کر افعال کو سمجھنے سے قاصر ہے لہذا یہ ازدواج ایسا معاہدہ طے کرنے کی نااہل ہے۔

عدالت طلاق کی کارروائی کے سلسلہ میں پیش کردہ عذر جنون نے ہنبری ہنبری (Hanbury v. Hanbury) کے مقدمہ میں ایک بنیاد پر اختیار کیا۔ بیوی نے خاوند کے خلاف اس کی زنا کاری اور ظلم کی بنا پر سلطان ازدواج کے لئے نالاش دائر کی۔ صفائی کی جانب سے یہ کہا گیا کہ جس وقت ان افعال کا جو کہ وجہ شکایت ہیں از نکاح کیا گیا تو مستغنیث الیہ جنون میں مبتلا تھا۔ صدر سرسی بٹ (Sir C. Butt) نے خلاصہ بیان کرتے ہوئے کہا۔ یہ استدلال پیش کیا گیا ہے کہ فصیح نکاح کے استغناء میں جنون ایک عذر ہے۔ مجھ سے یہ بعید ہے کہ اس امر پر زور دوں کہ جنون کسی حالت میں بھی عذر نہیں ہو سکتا۔ لیکن میرا خیال یہ ہے کہ اس عذر کو معقول قرار دینے کیلئے جنون کا مستقل ہونا ضروری ہے۔ شاید یہ عذر اس صورت میں معقول ہو سکتا ہے کہ کسی شخص کا جنون ایسا ہو کہ اس کو دارالحمایین میں رکھنے کی ضرورت ہو اور اس بنا پر کہ اس مرض سے صحیحیابی یا افاقہ کی توقع نہیں شخص کو دارالحمایین سے نکلنے کی توقع نہ ہو۔ مذکورہ بالا مقدمے میں یک مشروط (nisi) ڈگری عطا کی گئی جس سے معلوم ہوتا ہے کہ جنون کو عدم مسؤلیت کے لئے جائز عذر قرار دیا جاسکتا ہے۔ متذکرہ صدر مقدمہ میں سوال کا فیصلہ نہ ہوا کیونکہ مستغنیث کثرت سے شراب پیا کرتا تھا اور یہ امر حیوری کے نزدیک وسیع ثابت ہوا۔ جہاں تک جنون کے متعلق ایک نظیر حاصل ہونے کا تعلق ہے نتیجہ طلب امر خلط لط ہو گیا۔

اس امر کے لئے کہ صنفی مجامعت کی انجام دہی میں حصہ لینے کی عدم قابلیت

عدالت کی نگاہ میں فسخ کی ڈگری کی بنیاد متصور ہو، یہ ثابت ہونا ضروری ہے کہ نقص وقت ازدواج بھی موجود تھا اور یہ کہ یہ مستقل نوعیت کا ہے۔ یہ ضروری نہیں کہ بدشکلی ایسی نوعیت کی ہو کہ وہ مجامعت میں قطعی طور پر مانع ہو۔ اگر اس سے جزئی رکاوٹ بھی پیدا ہوتی ہو تو بھی اسے فسخ کے استغاثہ کی بنیاد قرار دیا جاسکتا ہے۔ عدم قابلیت مستقل ہونی چاہئے۔ اگر شفا کا امکان ہو تو خواہ یہ کیسا ہی انتہائی طور پر غیر اغلب کیوں نہ ہو اس کو انکار ڈگری کے لئے کافی حجت قرار دیا جاسکتا ہے۔ لیکن اگر شفا حاصل کرنے کے لئے عمل کرنا زندگی کے لئے سخت خطرناک ہو، تو ایسی بدشکلی ناقابل علاج تصور کی جاتی ہے۔ اگر یہ رکاوٹ بوقت شادی موجود نہ ہو اور بعد میں نمودار ہوگئی ہو، تو اسے فسخ کے لئے بنیاد قرار نہیں دیا جاسکتا۔

جن مثالوں میں کوئی ظاہر اطمینان نقص موجود نہیں ہوتا ان میں یہ تحقیق کرنے کے لئے کہ کس کا قصور ہے، تین سال کی مدت تک یکجا رہنا ضروری ہے لیکن یہ قاعدہ غیر متغیر نہیں ہے۔ اگر عدالت یہ سمجھے کہ وقت مستقل نوعیت کی نہیں ہے اور یہ کہ اس کے ارتفاع کے لئے کافی وقت گزر چکا ہے تو جلد تر ڈگری عطا کی جاسکتی ہے۔ ایک مثال میں ایک بظاہر قطعی طبی صد اقتبائی کی بنا پر کہ یہ نامردی مستقل ثابت ہوگی بطلان کا فیصلہ صرف تین ماہ کی یکجائی کے بعد ہی دے دیا گیا۔ اگر خاوند یا بیوی کی ناقابلیت مرضی اور ناقابل علاج نوعیت کی ہو جو فوراً دریافت ہو سکے، تو یہ سہ سالہ یکجائی ضروری قرار نہیں دی جاتی۔

ازدواجی مجامعت سے عہد انکار کرنا ڈگری حاصل کرنے کے لئے ناکافی ہے۔ تاہم بیوی کا مستقل طور پر ممانعت کرنا ڈگری کے حصول کیلئے کافی تصور کیا گیا ہے۔ ایک بیوی کو خاوند کے مجامعت کی کوشش کرنے پر مہشٹریا (hysteria) کے متواتر حملے ہوتے تھے اس امر کو تین سال کی یکجائی کے بعد کہ جس میں خلوت صحیحہ نہیں ہوئی بشرط ڈگری کے لئے کافی وجہ تصور کیا گیا۔ نامردی کسی شادی کو فسخ نہیں کرتی، بلکہ اسکو صرف قابل فسخ بناتی ہے یعنی

ستم رسیدہ شخص کو فعلاً نہ کارروائی کرنے اور ڈگری (decree) کے لئے ناش کرنے کا حقدار بناتی ہے۔ اگر کافی وجوہات موجود رہی ہوں، مثلاً مجامعت میں کوئی مطلق طبعی رکاوٹ رہی ہو، اور شادی کے بعد خلوت صحیحہ نہ ہوئی ہو، اور خاوند اور بیوی کے دوران حیات میں کوئی کارروائی نہ کی گئی ہو، اور پھر ان میں سے ایک مر جائے، تو ان کی شادی کو کالعدم قرار نہیں دیا جاسکتا۔ اس طرح شادی کو کالعدم کرنے کی کوشش کیجا چکی ہے چنانچہ ایک خاوند کی بیوی بغیر وصیت کئے مر گئی۔ خاوند کو ان منفعوتوں سے جو اس کو بیوی کے مرنے پر پہنچتی تھیں محروم کرنے کے لئے اور بیوی کی جائداد کو حاصل کرنے کے لئے قریب ترین رشتہ دار نے دعویٰ کر دیا۔

نامردی کی بنا پر فسخ نکاح کی درخواست کرنے والے کو یہ ثابت کرنا ضروری ہے کہ شادی کے بعد خلوت صحیحہ نہیں ہوئی۔ مطلوبہ شہادت مستغیث الیہ کے تناسلی اعضا کے طبی امتحان سے حاصل ہوتی ہے، جسے عدالت کے مقرر کردہ دو طبی ممتحن انجام دیتے ہیں۔ خاوند اور بیوی ان دونوں طبی اشخاص کا انتخاب مشترکہ طور پر کر سکتے ہیں۔ اگر وہ ان کے متعلق باہم متفق نہ ہوں، تو دونوں اپنا اپنا طبیب نامزد کر سکتے ہیں۔ پھر درخواست کنندہ عدالت سے استدعا کرتا ہے کہ ان طبی اشخاص کو جو منتخب کئے گئے ہیں ممتحن مقرر کیا جائے اور ساتھ ہی یہ بھی استدعا کرتا ہے کہ مستغیث الیہ امتحان کر دانا منظور کرے۔ طبی ممتحنوں کے تقرر کے بعد دونوں کو مندرجہ ذیل حلف دی جاتی ہے۔ یہ حلف ان فرائض کی کہ جنکی بجآوری کا ان سے مطالبہ کیا جاتا ہے، کافی وضاحت کرتی ہے۔

عدالت عالیہ میں عیینہ بھری، وطلاق، ووصایا (طلاق)

(آب و ح د کے ڈاکٹرز آف میڈسین (Doctors of Medicine))

ایک مقدمہ میں جو عدالت عالیہ کے صیغہ وصایا وطلاق و بھری (طلاق) میں زیر سماعت ہے، موسومہ بہ..... جو غلط طور پر..... بنام..... کہلاتا ہے، تم کو بطور ممتحنوں کے..... کے، جو اس مقدمہ میں مدعی ہے اور..... کے جو غلط طور پر..... کہلاتا ہے اور اس مقدمہ میں مستغیث الیہ تناسلی اعضا اور حصص کا معائنہ کرنے کے لئے مقرر کیا جاتا ہے۔

تم فرداً فرداً اٹھاتے ہو کہ تم ایمانداری سے اور اپنی زیادہ سے زیادہ بہتر مندی کو کام میں لاتے ہو۔ اور..... متذکرہ بالا عینہ کے رائٹ آنریبل (Right Honourable) صدر کو ایک سچی اور منصفانہ تحریر کی اطلاع دو گے کہ آیا..... موصوف (درخواست کنندہ) فعل جماعت انجام دینے کے قابل ہے۔ اگر ناقابل ہے، تو آیا اس کی ناقابلیت کا علاج فن یا بہتر مندی سے ہو سکتا ہے۔ نیز آیا..... موصوف یا کرہ ہے یا نہیں اور اس کو کوئی رکاوٹ تو نہیں جو خلوت صحیحہ میں مانع ہو۔ اور تم میں سے ایک طبیب اس روئداد کو کہ جس پر تمہارے دستخط اور مہر ثبت ہوں اور جو احتیاط سے سرزمین پر لکھی ہو، صیغہ بالا کے مستجبین میں سے کسی ایک کے سپرد کر دے۔

عدالت عالیہ کے صیغہ وصایا و طلاق اور بحری کے سب سے بڑے دفتر تسجیل میں آج بتاریخ ۱۹..... ۱۹..... طبقی ممتحنوں کے دستخط میرے رویہ و حلف اٹھائی گئی۔
مستقبل

عدم قابلیت کے سوال کے متعلق شہادت اس صورت میں بھی لیجا سکتی ہے کہ کسی فریق کے شخصی معائنہ کا حکم حاصل کرنے کے لئے کوئی درخواست نہ بھی دی گئی ہو۔

باب ۱۹

اس موت کے اسالیب جو زیادہ تر اعتناق کا نتیجہ ہو۔

پیمائشی

پیمائشی سے موت اس طرح واقع ہوتی ہے کہ گردن کے گرد ڈوری یا

کوئی دیگر بندش ڈالکر اس کے ذریعہ جسم کو کلی یا جزئی طور پر لٹکایا جاتا ہے یہاں تک کہ زندگی ختم ہو جاتی ہے۔ یہ ضروری نہیں ہے کہ جسم اسادہ وضع میں ہی ہو یا زمین یا کسی دیگر سہارے پر لٹکا ہوا نہ رہے۔ چنانچہ آئندہ چیکریہ ثابت کیا جائے گا کہ بندش پر تخفیف ترین تناؤ مثلاً ایسا جیسا کہ جزئی آویزش پیدا کر دیتی ہے، موت واقع کرنے کے لئے کافی ہے۔ اگر عدالتی پھانسی سے قطع نظر کیا جائے تو بعد الموت مناظر، اختناق سے واقع شدہ موت کے ہوتے ہیں، اور اس کے ساتھ اس امر کی کہ کس انداز سے اختناق پیدا کیا گیا ہے علامات پائی جاتی ہیں۔

پھانسی سے واقع شدہ موت کی نہایت ہی کثیر التعداد مشالوں میں بندش گردن کے گرد غضروف درقیہ سے بالاتر ہوتی ہے۔ جب پھندا بستہ اس سے نیچے واقع ہوتا ہے تو بھی ابتدا میں یہ مقدار کم ہوا نہیں ہوتا، لہذا جسم کا وزن گردن کو پھندے میں سے نابعد امکان کھینچ لیتا ہے۔ مشکا (Maschka) نے ۱۵۳ واقعات کا مشاہدہ کیا۔ ان میں سے ۱۴۹ میں بندش غضروف درقیہ سے بالاتر، ایک میں غضروف درقیہ پر اور ۳ میں اس سے نیچے تھی جب بندش غضروف درقیہ سے بالاتر ہو تو تخفیف قضیتی قوت ہوائی گذرگا ہوں کو مرنے کو دینے کے لئے کافی ہوتی ہے۔ لینگوٹر (Lengreuter) نے ہوائی گذرگا ہوں بند ہونے کے میکانیکی لاش پر اس طرح تفتیش کی کہ مجسمہ اور دماغ کو معمولی طریق سے جدا کیا اور جھمکے قاعدہ کو اس طرح سے کاٹا کہ خجری بلعومی حظمہ نظر کے سامنے آگیا ان تجارب کے موضوع قدرتی اسباب سے مرے تھے، اور تحقیق سے واقع شدہ موت کی مثالیں نہ تھیں۔ ایک ڈوری جو غضروف درقیہ اور لامی (hyoid) ہڈی کے درمیان ڈالی گئی، اوپر زیریں جڑے کے زاویہ کے نیچے چلی گئی۔ جسم کو محور طول کی سمت میں مستدل کر کرنے سے جیسا کہ پھانسی میں کیا جاتا ہے، لب دھکل کر بلعوم کی پشت کے ساتھ لگ گیا۔ بعد اس سے قوی تر جرعہ میں لانے سے زبان کا قاعدہ بھی دھکل

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

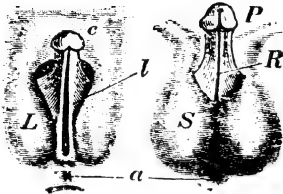


Fig. 11.

Fig. 12.

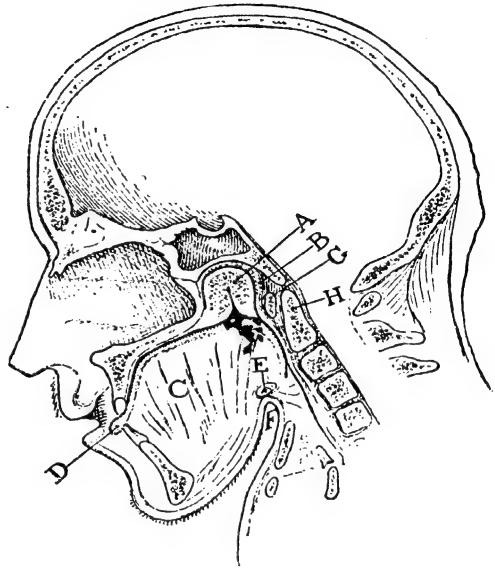
Fig. 13.
Human
Sperma-
tozoa.Fig. 14.
Tricho-
monas
Vaginæ.

Fig 15.—A, soft palate; B, wall of the pharynx; C, tongue; D, tip of the tongue pressed between the teeth; E, body of the hyoid bone; F, groove made by the rope; G, anterior portion of the atlas; H, odontoid process of the axis.



Fig. 16.

ساتھ لگ گیا، اور مکب کا آزاد سہ ازبان کے قاعدے اور خلفی بلعومی دیوار کے درمیان بھنچ گیا۔ ہوائی گزرگاہوں کو کلیتہً مسدود کرنے کے لئے صرف معتدل قوت کی ضرورت ہوتی جب ڈوری کو غضروف درقیہ سے نیچے کر کے باہر اٹھا دالا گیا اور مثل سابق جہر عمل میں لایا گیا تو ڈوری غضروف سے بالاتر کھسک گئی۔ جب ہاتھ کے ذریعہ ڈوری کو غضروف پر تھام کر کھاجاٹا تھا تو مضیق واسطے کو بڑے زور کے ساتھ اوپر اور پیچھے کی جانب کھینچنے کے باوجود اجبال الصوت پوری طرح سے نزدیک نہیں آتے تھے جسم کو لٹکانے پر ڈوری فوراً سرک کر زیرین جبرے کے بالکل نیچے چلی جاتی تھی۔ اوپر کی طرف سے دیکھنے پر زبان اوپر اور پیچھے کی جانب ہٹتی ہوئی اور جھجھکے قاعدہ کے فتح میں دھنسی ہوئی دکھائی دیتی تھی۔ اکثر تجارب کو ایک لپیٹے ہوئے رومال کے ذریعہ دوبارہ کیا گیا۔ اس کے نتائج سب ساقط تھے لیکن زیادہ قوت کا استعمال کرنا پڑا۔ ایکٹر (Ecker) نے انہی نتائج کا مظاہرہ ایک شخص کی لاش پر کیا ہے جو موسم سرما میں ایک درخت سے لٹکا ہوا پایا گیا اور سردی سے جم کر اس قدر سخت ہو گیا تھا کہ اسے چیر کر باسانی انتصابی تراشیں بنائی جاسکتی تھیں مینہ کے فرش کے کچھلے حصے کی نرم ساختیں دوہری ہو کر بلعوم کے کہف میں اس طرح پڑی ہوئی تھیں کہ انہی بلعومی گزرگاہ ساری کی ساری بھری ہوئی اور محوشدہ تھی۔ جو کچھ پایا گیا تصویر نمبر 18 سے ٹھیک ٹھیک ظاہر ہوتا ہے۔

جب پچھانسی لگنے سے ہوائی گزرگاہیں پوری طرح مسدود ہو جاتی ہیں تو موت بیشتر اختناق کا نتیجہ ہوتی ہے۔ لیکن ایک اور عامل بھی قابل غور ہے، یعنی گردن کے بڑے بڑے عروق دموی کا انضغاط۔ اس سے جو نتائج پیدا ہوتے ہیں لمحاظ اہمیت کے اختناق کے نتائج کے ہم پلہ ہوتے ہیں، بلکہ ان سے بھی سبقت لے جاتے ہیں۔ عروق کا انضغاط ہر حال واقع ہوتا ہے، اور اگر ہوائی گزرگاہ کامل طور پر مسدود نہ ہو، تو موت کا بڑا سبب، درون جمعی دوران خون کا انقطاع ہوتا ہے۔ جب موت گردن کے بڑے عروق کے مضبوط ہو جانے کی وجہ سے

دماغ میں شروع ہوتی ہے، تو یہ اتنا درون مجبئی دباؤ کی افراط سے واقع نہیں ہوتی، جتنا کہ دماغی دوران خون کی رکاوٹ سے ہوتی ہے۔ ایسا بہت شاذ و نادر ہوتا ہے کہ دماغی زخم واقع ہو۔ اس اسلوب موت کی مثال ایک نہایت ہی استثنائی واردات ہے، جسے رائن بوتھ (Reineboth) نے درج کیا ہے، ایک آدمی پر گٹھے کے مرض ضبیت کی وجہ سے قصبہ شریکافی (tracheotomy) عمل میں لائی گئی، اس کے تقریباً دو ماہ بعد اس نے اس حالت میں پچھانسی لے لی کہ قنولچے اس کی قصبۃ الریہ میں تھا۔ دُوری کا پھندا گردن کے گرد قنولچے سے اوپر کر کے لپیٹا ہوا تھا، گویا پھیپھڑوں کو جانے والا ہوائی راستہ بالکل کھلا تھا۔ امتحان لاش (necropsy) پر دماغ کے قاعدہ اور جسر (pons) اور لب (medulla) کے جرم کی شریانیں خون سے محقق پائی گئیں۔ باقی ماندہ دماغی جرم اور ام حنونہ (pia) کے عروق میں بہت کم خون موجود تھا۔ سینہ میں کوئی زیر پلوری کدم (ecchymosis) یا اختناق کی دیگر علامات نہ تھیں۔ اگر ہوائی راستہ مسدود نہ ہوا، نقص جزئی طور پر مسدود ہو تو موت واقع ہونے میں اس سے زیادہ عرصہ لگتا ہے، کہ جتنا تنفس کامل طور پر رک جانے کی صورت میں لگتا ہے، اور یہ بات کتے میں تجرباً بھی ثابت کی گئی ہے۔ اس جانور کو قصبۃ الریہ کے زیرین حصہ میں شوراخ کر کے گردن سے رسی کے ذریعہ لٹکا دیا گیا، اور پھندا اسوراخ سے بالاتر رکھا گیا، موت واقع کرنے کے لئے معمولی پچھانسی کی یہ نسبت زیادہ طویل عرصہ درکار ہوا، اور بعد الموت امارات بھی مختلف تھیں۔

زمانہ ماضی میں اس سوال کو کہ پچھانسی سے واقع شدہ موت کے سبب قریب کی حیثیت سے خالص اختناق کا اور نیز اس حالت کا جو کہ ”سکتہ“ کہلاتی ہے، الگ الگ کیا اثر ہوتا ہے، بہت اہمیت دی جاتی تھی۔ اس کی وجہ یہ تھی کہ دماغ اور پھیپھڑوں کے پیش کردہ بعد الموت مناظر غیر مستمر ہوتے تھے۔ بعض دفعہ دماغ، بعض دفعہ پھیپھڑے، اور بعض دفعہ یہ دونوں خون سے محقق پائے جاتے تھے۔ یہ سمجھا گیا کہ اگر موت اختناق کا نتیجہ ہوتی، تو بعد الموت امارات ضرور غیر اختلاف پذیر

ہوتیں۔ چونکہ وہ غیر اختلاف پذیر نہیں پائی گئیں لہذا اتنا نقص کی توجیہ کرنے کیلئے مفروضات ٹھہرائے گئے۔ یہ فرض کیا گیا کہ پچھانسی سے موت دو جداگانہ طریقوں پر واقع ہو سکتی ہے۔ خالص اختناق سے، اور بغیر اختناق کئے سکتے سے۔ اس امر کے پیش نظر کہ پچھانسی سے واقع شدہ اموات کی ایک بڑی تعداد میں پھیپھڑے اور دماغ دونوں بیش دموی ہوتے تھے، بعد الموتی کیفیت کے موافق حال، موت کے دو ممزوج اسباب بیان کئے جاتے تھے۔ ان نظریات کا نتیجہ یہ تھا کہ موت کے دو بہت ہی قریبی طور پر متشابہ اسالیب سے جو الگ الگ بعد الموت مناظر پیدا ہوتے تھے ان کو بسا اوقات ایسا تصور کیا جاتا تھا گویا وہ جداگانہ اور متمیز اسباب کا نتیجہ ہیں، اور ان غیر متشابہ نتائج کی پیدائش کے لئے بیرونی حالات کا مختلف ہونا ایک ضروری عامل قرار دیا جاتا تھا۔

بائیں پہلے تجارت سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ اختناق سے پیدا شدہ موت کی امارات کا، بمقابلہ ان امارات کے جو درون جمعی دوران خون کے اختلال کی علامت ہیں، غالب ہونا یا اس کے بالعکس ہونا، بندش سے الگ الگ ہوائی اور دموی مجربات پر پڑنے والے دباؤ کے درجہ کی اختلاف پذیری ہی پر منحصر نہیں ہے۔ بحسبہ ایک جیسے بیرونی حالات ایک مثال میں تو پھیپھڑوں میں خون کی افراط پیدا کرتے ہیں اور دماغ میں پیدا نہیں کرتے، اور دوسری مثال میں دماغ میں خون کی افراط پیدا کرتے ہیں اور پھیپھڑوں میں نہیں پیدا کرتے۔ غالباً ہوائی گذرگاں میں مسدود ہونے کے لمحہ پر انتفاخ کے لحاظ سے پھیپھڑوں کی جو کیفیت ہوتی ہے، وہ دماغ اور پھیپھڑوں کی اضافی بیش دمویت پر بہت کچھ اثر رکھتی ہے۔ بعض تجربات جو پٹنکو (Patenko) نے کئے ہیں، وہ بھی یہی ثابت کرنے کی جانب رجحان رکھتے ہیں۔ متعدد کتوں کو بعض کو شہیت کامل کے خاتمہ پر اور بعض کو زہر کامل کے خاتمہ پر پچھانسی دی گئی اور موت کے بعد مختلف اندرونی اعضا میں توزیع خون ملاحظہ کی گئی۔ جن کتوں کو شہیت کامل کے خاتمہ پر پچھانسی دی گئی تھی، ان کے پھیپھڑوں میں تو کچھ خون نہ تھا، اور تجزیہ

جوفوں، دماغ کے اغشیہ، اور بطنی اعضا کے عروق میں بہت کچھ موجود تھا۔ جن حیوانوں کو زہر کمال کے خاتمہ پر پجانشی دی گئی تھی، ان کے پھیپھڑوں میں تو بہت خون تھا، اور اسی اور بطنی عروق میں کچھ بھی نہیں تھا۔ جب ہوائی گذرگاہیں زہر کمال کے خاتمہ پر مسدود ہوتی ہیں تو خون محیط سے بہ کر قلب میں آجاتا ہے اور پھر بوجہ اس منفی دباؤ کے جو کہفہ صدر میں پیدا ہو جاتا ہے، قلب سے پھیپھڑوں میں آجاتا ہے۔ متع شدہ ریومی عروق میں جو اجتماع واقع ہوتا ہے اس کی وجہ سے اور دروں ریومی دباؤ کے فقدان کے باعث یہ خون پھیپھڑوں سے باہر نہیں جاسکتا۔ اس کے برخلاف جب شہیق کمال کے خاتمہ پر انسداد وقوع پذیر ہوتا ہے، تو پھیپھڑوں پر جو دباؤ پڑتا ہے، اس سے ان کے اندر سے خون نکل جاتا ہے اور اس کے نتیجے کے طور پر مجسمہ اور بطنی عروق میں خون کی افراط ہو جاتی ہے۔ ہافمین (Hoffmann) کا خیال ہے کہ بطنی دیواروں کی اور بالخصوص مہاد مہدہ کی باز کشیدگی، جو کہ تنفس کی مساعی کے ساتھ ساتھ وقوع پذیر ہوتی ہے، پھیپھڑوں کو بھیجتی ہے اور ان سے خون کو دھکیل کر خارج کر دیتی ہے۔

عام اختناق سے واقع شدہ اموات کے اعداد و شمار دیکھنے سے اس امر کی قوی موید شہادت ملتی ہے کہ پجانشی سے واقع شدہ موت کے بعد الموتی مناظر میں یکسانیت کا فقدان، بیرونی حالات پر موقوف نہیں ہوتا یا اگر ایسا ہوتا بھی ہے تو نہایت استثنائی صورتوں میں مثلاً (Maschka) نے اختناق سے واقع شدہ اموات کی جو کہ مختلف طریقوں سے پیدا کیا گیا تھا، ۲۳۴ مثالوں میں سے ۴۸ مثالوں میں دماغ، اغشیہ اور جوفوں میں بیش دمویت پائی۔ اور ۳۰ میں ایک ایسی حالت پائی کہ جو عدم دمویت سے مشابہ تھی۔ ۱۵۶ میں خون کی معمولی متوسط مقدار پائی۔

پس ظاہر ہے کہ پجانشی سے واقع شدہ اموات کی مثالوں میں بعد الموتی امتحان انجام دیتے وقت دماغ اور پھیپھڑوں میں کسی صاف اور متمیز کیفیت کی توقع نہ رکھنا چاہئے، اور نہ کسی خاص مثال میں یہ دریافت کرنا ممکن ہے کہ ہوا اور خون کا

نالیاں، موت کا سبب ہونے کی حیثیت سے کیا اضافی اہمیت رکھتی ہیں۔
 پھانسی سے موت کا ایک اور طریقہ بھی بیان کیا گیا ہے، جس کے متعلق
 یہ کہا جاتا ہے کہ یہ ٹھکانے والی ڈوری یا بندش سے گردن کے اعصاب تائبہ
 (vagi) پر دباؤ پڑنے کا نتیجہ ہوتا ہے۔ قلب پر اعصاب تائبہ کے دبنے کا اگر کچھ اثر
 پڑتا تو وہ یہ ہوتا کہ یہ بحالت انقباض دفعۃً رک جاتا۔ لیکن فعلیاتی تجربہ کے علاوہ،
 اس امر کے ثبوت میں کافی و وافی شہادت موجود ہے کہ پھانسی سے پیدا شدہ
 تنفسی رکاوٹ کے بعد قلب خاصی مدت تک حرکت کرتا رہتا ہے۔ میکازلیٹ
 (McCausland) نے ایک آدمی پر جس کو پھانسی دی گئی تھی چند مشاہدات کئے۔
 آویزش کے بعد ہر ربع منٹ کے بعد اس کی رفتار نصف گنی جاتی تھی۔ پہلے منٹ
 کے تیسرے ربع میں یہ رفتار فی منٹ ۴۰ ضربات قلب کے برابر تھی۔ پانچویں
 منٹ کے آخری ربع میں ۱۵۲ تھی۔ کعبیری (radial) نبض ساتویں منٹ کے
 اختتام تک کم متمیز ہوتی چلی گئی، یہاں تک کہ محسوس نہیں ہو سکتی تھی۔ سماع الصدور کیساتھ
 سننے پر گیارہویں منٹ کے دوران میں ضربات قلب کی رفتار ۱۲۰ فی منٹ
 پائی گئی۔ چودھویں منٹ کے اختتام پر قلب ہتھوڑا سا دیتا تھا، لیکن کمزور اور
 پھڑپھڑاتا ہوا تھا۔ پندرہویں منٹ میں اس کی حرکت موقوف ہو گئی۔ ایک ایسے ہی
 واقعہ میں شوآب (Schwab) نے یہ معلوم کیا کہ آویزش سے ۸ منٹ بعد تک
 قلب کی حرکت موقوف نہیں ہوئی۔ ماشکا (Maschka) نے ایسے دو واقعات کا
 بیان کیا۔ ایک میں ضربات قلب آویزش سے ۴ منٹ بعد اور دوسرے میں ۵ منٹ
 بعد تک جاری رہیں۔ بالفور (Balfour) نے تین نبض نگار (syphygmographic)
 تریسات پیش کی ہیں، جو ایک مجرم کی کعبیری شریان سے آویزش سے ۱/۳، ۱/۲، ۵/۱۰
 ۱/۲ منٹ بعد لی گئی تھیں۔ قلب ۲۴ منٹ تک حرکت کرتا رہا۔ میسورا (Misuraca)

Philadelphia Med. and Surg. Reporter, 1883.

Handbuch, Bd. 3.

Clinical Lectures on Diseases of the Heart, 1882.

Rivista Sperimentale, 1889.

۱

۲

۳

۴

نے کتوں میں اعصاب تائیہ کو باندھ دیا لیکن ۴ گھنٹہ سے لیکر کئی دنوں بعد تک بھی موت واقع نہ ہوئی۔ لہذا یہ اغلب نہیں ہے کہ عصب تائیہ پر دباؤ، پہچانسی سے واقع شدہ موت کا موجب ہو۔

گردن کے بڑے بڑے عروق کا انضغاط دماغی دوران خون کو منقطع کرتا ہے اور بسرعت بے ہوشی واقع کر دیتا ہے۔ بعض لوگوں کو اس قد طویل آواز کے بعد جس سے مکمل بے ہوشی پیدا ہو جائے چھڑایا گیا ہے۔ انھوں نے جب بیانات دیئے ہیں، وہ بیشتر اس مطلب کے ہیں کہ پہلے توانائی اور جوارح کو حرکت دینے کی کوشش کی قابلیت جاتے رہنے کا احساس ہوتا ہے جس سے پہلے اکثر اوقات بصری اور سمعی احساسات بھی پائے جاتے ہیں، مثلاً شراروں اور سائیں سائیں کی آواز کا پیدا ہونا۔ پھر سب کچھ اندھیرا ہو جاتا ہے اور ہوش زائل ہو جاتا ہے۔ بے ہوشی کے فوری وقوع سے اس امر کی توجہ ہوئی ہے کہ اتفاقیہ خود کشانہ پہچانسی میں مصیبت زدہ اپنے آپ کو کیوں بچانے کی کوشش نہیں کرتا۔ متعدد مثالوں میں خفیف ترین حرکت سے جان بچ سکتی ہے۔ خود کشی کرنے کے دیگر طریقوں میں فعل کے عواقب سے بچنے کی ارادی یا غیر ارادی کوشش کرنا ایک عام بات ہے۔

عدالتی پہچانسی، انگلستان میں اس طرح دی جاتی ہے کہ ستر یا فٹہ کو اس وزن کے لحاظ سے ۶ سے ۸ فٹ تک گرنے دیا جاتا ہے، جس سے بالعموم اس کا شوک دوسرے یا تیسرے عمقی فقرہ کے لیول پر ٹوٹ جاتا ہے۔ نچاغ مضبوط یا درید ہو جاتا ہے، اور اس سے بسرعت بے ہوشی واقع ہو جاتی ہے۔

بعد الموتی مناظر۔ بیرونی جینی کشنگی کے ظہور کا وقت اختلاف پذیر ہے۔ ایک مثال میں جو بعد میں مذکور ہوگی، یہ موت کے بعد آدھ گھنٹہ کے اندر شروع ہوئی۔ بعض مثالوں میں یہ دیر گیر ہوتی ہے۔ اگر جسم مدت سے ٹکا ہوا ہو، تو بعد الموتی دھبے زیادہ تر زیریں حصوں پر نمایاں ہوتے ہیں، اور شاید ان میں نقطہ نما سطحی کدمات (ecchymoses) بھی نظر آئیں۔ چہرہ بالعموم پیلا اور بشرہ اطمینان آمیز ہوتا ہے۔ بعض مثالوں میں چہرہ متورم اور نیلگوں ہوتا ہے۔ آنکھیں نیم وا ہوتی ہیں، اور بالعموم باہر نکلی ہوئی نہیں ہوتیں، اگرچہ بعض مثالوں میں نکلی ہوئی بھی ہوتی ہیں۔

پتلیاں اتساع کے لحاظ سے اختلاف پذیر ہوتی ہیں لیکن ہے کہ زبان دانتوں کے درمیان سے باہر نکلی ہوئی ہو لیکن ہمیشہ ایسا نہیں ہوتا، حرف ۵۰ سے کم فی صدی مثالوں میں ہوتا ہے۔ مشکا (Maschka) نے اس امر کی طرف توجہ دلائی ہے کہ چونٹوں کے آزاد کناروں کا نیلا سارنگ ایک کثیرالوقوع امر ہے، یعنی ۱۵۳ مثالوں میں سے ۹۸ میں پایا جاتا ہے، (اس کو قدیم مشاہدین نے بھی ملاحظہ کیا تھا)۔ بقول ایڈیم کیو فز (Adamkiewicz) کے چہرے گالوں اور ہونٹوں کا زرق اور تورم صرف اس وقت ظاہر ہوتا ہے جب جان کنی کی حالت اطالت پذیر ہو جائے، اور کثیر الدم افراد (plethoric) میں اس حالت کا پایا جانا زیادہ قریب قیاس ہے۔ اگر دوری کاٹ کر لاش کو جلد اتار لیا جائے، تو تورم اور زرق زائل ہو جاتا ہے۔ چہرے اور گردن پر نقطہ نما کمات موجود ہو سکتے ہیں لیکن جفنی یا عینی لمعہ کے نیچے اور زیرین اجفان کی بیرونی سطح پر ان کا پایا جانا زیادہ قریب قیاس ہے چونکہ یہ صرف ۸ یا ۱۰ فی صدی مثالوں میں پائے جاتے ہیں، لہذا ان کی موجودگی کی نسبت ان کی عدم موجودگی کم معنی خیز ہے۔ ممکن ہے کہ دونوں صنفوں میں اعصاب تناسلی کا تورم (turgescence) موجود ہو یا نہ ہو۔ اس کا سبب رکودی امتلاء خون ہے اور یہ پھانسی کی موت کی امارت کی حیثیت سے کچھ اہمیت نہیں رکھتا۔ تشخیص کے اعتبار سے منی، بول، براز کے اخراج کی کچھ اہمیت نہیں ہے، کیوں کہ یہ عضلی استرخاء کا نتیجہ ہوتا ہے اور تشدد آمیز اور قدرتی دونوں قسم کے اموات میں ملتا ہے۔ بعض اوقات دہن کے گوشوں سے رال ٹپکتی ہے، اور موت کے بعد اس کا پتہ لگایا جاسکتا ہے۔ یہ صورت حال ہمیشہ نہیں پائی جاتی ہے، لیکن اگر دیکھی جائے تو زندگی میں آویزش کی دلیل ہے۔ شاید مٹھیاں بند ہوئی ہوں لیکن زیادہ سے زیادہ یہ تشدد آمیز موت کی دلیل ہے۔ خود کشانہ پھانسی میں مٹھیاں بالعموم بند ہی ہوتی نہیں ہوتیں، تا وقتیکہ اس فعل میں معمول سے زیادہ سعی نہ برتی گئی ہو، یا خود کشی کرنے والے نے اپنے کو بہت بلندی سے گر دیا ہو۔

سب سے اہم بیرونی منظر گردن کے گرد وہ نشان ہے جو کہ مُقَلِّق واسطے پیدا ہوتا ہے۔ عام طور پر اس نشان کی گہرائی اور چوڑائی استعمال کردہ بندش کی نوعیت پر موقوف ہے۔ اگر بندش چوڑی ملائم اور متحدہ دیندیر ہو، تو محض ایک سطحی نشان ہی پیدا ہوگا، یا شاید طور پر بالکل نشان نہیں ہوتا۔ اگر بندش تیلی سخت اور مضبوط ہو، تو نشان عمیق اور تنگ ہوگا۔ ہر دو صورت میں اگر تعلیقی واسطہ کی سطح پر کوئی بے قاعدگی یا نقش موجود ہو، مثلاً رستے کے دورے یا رومال کی بافت، تو وہ اس جلد پر جو اس سے متماس ہوگی، اثر آتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ یہ نشان پوری گردن کے گرد حلقہ کئے ہوئے ہو۔ لیکن زیادہ کثرت کے ساتھ یہ ہوتا ہے کہ یہ مقدمی نصف تک محدود رہتا ہے، اور غضروفِ دقیقہ اور لامی ہڈی کے درمیان سے گزر کر جانوں پر سمت بالا اختیار کرتا ہوا کانوں کے بالکل پیچھے پہنچ جاتا ہے، اور یہاں بالعموم ختم ہو جاتا ہے۔ اگر کوئی مسلسل پھندے والی ڈوری استعمال کی گئی ہو، اور بعض اوقات اس وقت جب کہ کوئی جیبی رومال جیسا واسطہ برتنا گیا ہو، یہ نشان گردن کے گرد مسلسل ہوتا ہے۔ اس کی وجہ موخر الذکر صورت میں غالباً لاش کا وافر بوجھ یا زیادہ لمبندی سے گرنا ہے۔ دباؤ کی بے قاعدگی کی وجہ سے، یا تعلیقی بندش کی مخصوص نوعیت کی وجہ سے، ممکن ہے کہ یہ نشان کسی ایسی جگہ جہاں کہ یہ عموماً مسلسل ہوتا ہے، منقطع پایا جائے۔ شاید طور پر یہ نشان گردن کے صرف ایک ہی جانب پر ہوتا ہے، اور دوسری جانب مبرا ہوتی ہے اس کا سبب پھندے کا ایسی وضع میں ہونا ہے کہ مبرا بجائے آگے کی جانب گرنے کے، جو کہ معمول ہے، ایک طرف گر جائے کبھی کبھی یہ نشان غضروفِ دقیقہ کے نیچے کر کے گردن کے گرد انفاً گزرتا ہے۔ ڈوری کی اصلی وضع قائم رہنے کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ پھندا جو استعمال کیا جاتا ہے، آسانی سے تن جاتا ہے، اور اپنی گرفت قائم رکھتا ہے، اور نیز امکا نایہ وجہ بھی ہے کہ اس غضروف کا غیر معمولی ابھار ڈوری کو اوپر کھسکے نہیں دیتا۔ اس نشان کا رنگ اور ملائمت بندش کی نوعیت کے لحاظ سے اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ یہ پیلا اور نرم ہو، اور اس کے کنارے

ذرا سرخ یا نیلگوں ہوں۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ یہ سیاہی مائل سرخ یا نیلا سا خاکستری ہو، اور اس کے کنارے اس سے ذرا زیادہ گہرے رنگ کے ہوں۔ آخر میں ہو سکتا ہے کہ یہ نشان زردی مائل بھورا ہو جس کے سیاہ تر کنارے ہوں، اور یہ سینگ یا چمڑے کی طرح سخت ہو۔ پہلے دو اقسام نرم اور تمد پذیر بندشوں کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ اور موخر الذکر سخت اور کھردری بندشوں کا نتیجہ ہوتے ہیں جو جلد کو متضرر کرتی اور چھیل ڈالتی ہیں، کہ جس سے نیچے کی جلد خشک ہو جاتی ہے۔ ایک ہی نشان میں ایک سے زیادہ ایسے اقسام پائے جاسکتے ہیں۔ ممکن ہے نشان ایک جگہ سفید اور نرم، اور دوسری جگہ بھورا اور سخت ہو۔ اندرونی مناظر بندش سے پیدا شدہ نشان کے قرب وجوار میں زیر جلدی

باختوں میں زخاں پایا جانا ایک نسبتاً نادر امر ہے۔ مشکا (Maschka) نے یہ صورت حالات ۱۵۳ مثالوں میں سے صرف ۱۱ میں پائی۔ ہسم پہلو عضلات عام طور پر متضرر نہیں ہوتے، تاہم لیسار (Lesser) نے بیان کیا ہے کہ اس نے پھانسی کے ۵۰ واقعات میں سے ۱۱ میں عضلات کا تضرر پایا جو زیادہ تر عضلہ قصیہ طبعیہ کا تضرر تھا۔ لامی (hyoid) ہڈی اور درقی غضروف (thyroid cartilage) کے کسر شاذ الوقوع ہیں، اور اگر موجود ہوتے ہیں تو زیادہ تر بھر بھراں پیدا کرنے والے انحطاطی تغیرات کا نتیجہ ہوتے ہیں فقرات کی علیحدگی یا کسر صرف ایک دو مثالوں میں دیکھے گئے ہیں جن میں ایک مثال لیسار (Lesser) نے درج کی ہے۔ باقی شریانوں کے اندرونی اور درمیانی طبقات کا انشقاق بھی بعض اوقات واقع ہو جاتا ہے۔ لیسار (Lesser) نے یہ صورت حالات ۵۰ میں سے ۱۱ میں پائی۔ مثالوں میں پائی۔ عام طور پر یہ درمیانی یا اس سے زیادہ عمر کے افراد میں پائی جاتی متذکرہ صدر، مثالیں سب کی سب ۴۰ سال سے زیادہ عمر کی تھیں، اگرچہ تشوہی التهاب بطانتہ الشرائین (endarteritis deformans) ایک میں بھی موجود نہ تھا۔ باقی ماندہ اندرونی مناظر وہ ہیں جو کہ اختناق سے واقع شدہ موت کے تمام اسالیب میں مشترک طور پر پائے جاتے ہیں۔

دماغ اور پھیپھڑوں کا منظر پھانسی سے واقع شدہ موت کے اسالیب

پر بحث کرتے وقت پہلے بیان کیا جا چکا ہے۔ ۵۰ فیصدی سے کچھ زیادہ مثالیں ایسی ہوتی ہیں کہ دماغ میں اور دماغی عروق میں خون کی مقدار طبعی سے مختلف نہیں ہوتی۔ بانی مثالوں میں طبعی مقدار کی بہ نسبت کبھی زیادہ اور کبھی کم خون پایا جاتا ہے۔ خون کی وعابداری بہت ہی شاذ و نادر پائی جاتی ہے، اگرچہ ایک دو مثالوں میں ممکن ہے کہ ام جانیہ (dura mater) میں چھوٹے چھوٹے کد مات پائے جائیں، ان کی موجودگی اسلوب موت ظاہر کرتی ہے۔ قصبۃ الریہ اور کلب کی غشاء مخاطی بالعموم مشرب ہوتی ہے، مشکا (Maschka) نے اس امر کی طرف توجہ منعطف کرائی ہے کہ بلعومی غشاء مخاطی، زراقی یا سیاہی مائل نیلے رنگ کی ہوتی ہے، جو کہ نیچے کی جانب واضح طور پر محدود ہوتا ہے۔ یہ حالت اختناق سے واقع شدہ موت میں شاذ ہی ہوتی ہے، لیکن اور اسالیب موت میں شاذ ہی موجود ہوتی ہے۔ استثنائی طور پر پھیپھڑے کے جرم میں زنی مراکز موجود ہوتے ہیں۔ بعض اوقات پھیپھڑے پیچے ہوتے ہیں، جو کہ غالباً بطی موت کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اختناق سے واقع شدہ موت کے بعد خون کی چھوٹی زیر پلوری وعابداریاں بہت مام ہوتی اور ان کو ٹارڈیو (Tardieu) کے داغ کہا جاتا ہے۔ ان کا سبب دباؤ کا بڑھ جانا اور جو کہ عروق جرمی مرکز کے اختناق ہیجان سے واقع ہوتا ہے، اور زیر پلوری عروق شعریہ کا مشقوق ہو جانا ہے۔ کارن (Corin) نے کتوں پر تجربہ کرتے ہوئے یہ معلوم کیا کہ ان حیوانات کو خواہ کسی طریقہ سے بھی ہلاک کیا جائے، اگر موت سے فوراً پہلے ان کے خون کا دباؤ معتد بہ طور پر بڑھ جائے جو کہ باقی شریان سے لگے ہوئے ایک داب پیما سے ظاہر ہوتا ہے، اور اگر ساتھ پھیپھڑے بھی حرکت کرنا بند کر دیں، تو زیر پلوری کد مات ہمیشہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ اختناق سے واقع شدہ موت کے بعد یہ اکثر اوقات پائے جاتے ہیں، کیوں کہ اس کے ضروری عوامل یعنی دموی دباؤ کا مرتفع ہونا، اور معاً پھیپھڑوں کی حرکات کا منقطع ہو جانا، بالعموم موجود ہوتے ہیں۔ لیکن یہ عوامل شاذ

موت میں بھی موجود ہو سکتے ہیں، اور کچھ مہلک زہریلے نرقات کی نیکو پن کا باعث ہوتے ہیں چنانچہ یہ نرقات ایسے افراد کی لاشوں میں بھی پائے گئے ہیں جو بلندی سے گر کر، یا آگ سے، یا کاربن مانا کسائیڈ (CO) یا دیگر زہروں سے ہلاک ہوئے ہوں۔ اور بعض مخصوص امراض مثلاً سعال دیکھی (whooping cough)، پربرا (purpura)، اسکروی (scurvy) سے واقع شدہ اموات کے بعد بھی پائے جاسکتے ہیں۔ چونکہ زہریلے نرقات ہمیشہ موجود نہیں ہوتے لہذا ان کی عدم موجودگی اختناقی موت کے خلاف دلیل نہیں ہے۔ بعض اوقات یہ کہ مائت قلب میں پائے جاتے ہیں، اور اس کا دایاں نصف بالعموم سیاہ سیال خون سے لبریز ہوتا ہے۔ لیکن یہ منظر بھی ضرور نہیں کہ ہمیشہ موجود ہو۔ صدری اور طی (thoracic aorta) اور مری (oesophagus) کے آس پاس میں جو واصلی سی خلوی بافت ہوتی ہے، اس میں تقریباً ہمیشہ چھوٹے چھوٹے نرقات موجود ہوتے ہیں۔ لیکن ایسے نرقات ان اموات تک جو اختناق کا نتیجہ ہوتی ہیں، محدود نہیں ہوتے، بلکہ دیگر اسالیب کی تشدد موت کے بعد بھی ملتے ہیں۔ مزید برآں جب بعد الموت، اور طی کو نشو کی عمود سے جدا کیا جاتا ہے، تو اس فعل سے ایسے مناظر پیدا ہو جاتے ہیں جو کہ مذکورہ مناظر سے بہت ہی مشابہ ہوتے ہیں۔ ہافمن (Hofmann) بتاتا ہے، کہ اس امر کی تحقیق کرنے کے لئے کہ آیا ان نرقات کے اندر خون سیال ہے یا مروب، ان کو پانی کی ایک ہلکی دھار سے دھونے کی ضرورت ہے۔ اگر خون بالکل سیال ہو، تو غالباً نرقات بعد الموتی اصل کے ہوں گے بعض اوقات معدہ کی غٹائے مخاطی شدت مشرب ہوتی ہے، اور ممکن ہے کہ یہ حالت امعاء میں بھی پائی جائے، اور ان دونوں میں کبھی کبھی کدات پائے جاتے ہیں۔ گر دے اکثر اوقات میش و موی ہوتے ہیں، اور بعض اوقات ان میں کدات بھی موجود ہوتے ہیں۔ ممکن ہے کہ جگر میں معمول سے زیادہ خون ہو بخون بالعموم سیاہ رنگ کا اور سیال ہوتا ہے۔

طبی قانونی نقطہ نگاہ سے تشدد سے واقع شدہ موت میں تین ممکن صورتیں پر غور کرنا ہوتا ہے، حادثہ یا قتل، یا خودکشی، کہ ان میں سے کوئی چیز موت کا

موجب ہوئی۔

اتفاق یہ بھانسی کا وقوع شاذ ہے۔ سوائے ایک دو کے باقی جتنے واقعات درج ہیں سب کے سب یا تو اس طرح پیش آئے کہ لڑکوں نے ہنسی کھیل میں عدالتی بھانسی کی نقل کرنے کی کوشش کی، یا اس طرح کہ اور بھی کس بجے کسی لنگے ہوئے رستے کے پاس جھول رہے تھے، اور کسی طرح سے وہ رسا بچے کی گردن میں پھنس گیا جس سے اس کا جسم لٹکار ہاتا آنکہ اس کی موت واقع ہو گئی۔

اس قسم کا ایک واقعہ ۱۸۹۵ء میں ناروڈ (Norwood) میں پیش آیا۔ ایک تین سالہ بچہ آیا کی عدم موجودگی میں ایک اسٹول (stool) پر چڑھ گیا اور درپے سے کھیلنے لگا اتنے میں اسٹول الٹ گیا اور بچے کی گردن روشندان کی رسی میں پھنس گئی، اور قبل اس کے کہ کوئی مدد کو پہنچے بچہ مر گیا۔ ایک اس سے بھی حالیہ مثال یہ ہے کہ ایک کس بچہ اپنے منہ کو نیچے کی جانب کئے ہوئے اور اپنے سینہ یا معدہ کو ایک کپڑا لٹکانے کی رسی (clothes line) کے چنبر میں جو کہ زمین سے وٹ کی بلندی پر آویزاں تھی متوازن کئے ہوئے کھیل رہا تھا۔ اتنے میں جلد ہی دیکھا گیا کہ بچہ مرا پڑا ہے، اور اس کی گردن محض رسی پر ٹکی ہوئی ہے۔ مشکا (Maschka) نے ایک اتفاقی ہلاکت خیز بھانسی کا واقعہ درج کیا ہے کہ ایک آدمی جو کسی درختے کے دیر اثر تھا، میز صی سے پھسل کر ایک رسی کے پھندے میں پھنس گیا جو کہ چھت سے آویزاں تھی۔ زولی (Zülich) ایک تیرہ سالہ لڑکے کا مہلک واقعہ درج کرتا ہے جو اس سے مشابہ ہے۔ یہ لڑکا میز صی پر سے پھسل گیا اس طور پر کہ اس کا کبیل جس کو وہ اوڑھے ہوئے تھا ایک ہک میں پھنس گیا، اور وہ لڑکا گردن سے ٹٹک گیا۔ زولی (Zülich) نے ایک اور واقعہ پیش کیا ہے کہ ایک مخمور آدمی چند بلند سیڑھیوں سے گرا اور اس کی گردن اس ناویس میں پھنس گئی جو یہ سیڑھیاں ایک کھجے سے بنائی تھیں، اور وہ لٹکارا یہاں تک کہ مر گیا۔ کرک ہیڈ (Kirkhead) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے، جس کو

164

وہ اتفاقیہ سے زیادہ خود کشانہ تصور کرتا ہے۔ اس میں آویزش کا طریقہ عجیب تھا۔ ایک ۱۸ سالہ نوجوان جو کہ قیدی تھا، اپنے حجرہ میں اپنی بریسز (braces) کے ذریعہ جو کہ گردن کے محرکہ حلقہ کئے ہوئے تھے لٹکا ہوا پایا گیا۔ اس کے پاؤں فرش سے منکسر رہے تھے۔ بریسز فریز (frieze) کی تھیں اور ان میں موٹی کیلیکو (calico) کا میٹر لگا ہوا تھا۔ ایسا معلوم ہوتا تھا کہ متونی دیوار کی جانب پشت کر کے ایک گرم پانی کی نال پر کھڑا ہو گیا تھا جو فرش سے ۶ انچ کی بلندی پر تھی۔ اس نے بریس کو اپنے زیریں جبرے کے نیچے رکھ کر اس کے سر میں کو ایک زنجیر کے حلقے میں بند کر دئے ڈال لیا تھا۔ یہ زنجیر حجرہ کے درجے سے آویزاں تھی۔ پھر یا تو وہ اس نل سے پھسل گیا تھا، یا خود اتر گیا تھا۔ اس سے زنجیر کے حلقہ کی دونوں جانبیں باہم اس قدر قریب آ گئی تھیں کہ انھوں نے بریس (brace) کو گرفت کر کے مضبوطی سے جکڑ لیا تھا جس سے اس آدمی کا جسم لٹکا رہا۔ یہ بریس زنجیر کے ساتھ کسی طرح سے بندھی ہوئی یا جڑی ہوئی تھی؟ لہذا یہ امر نہایت غیر اغلب دکھائی دیتا تھا کہ اس نے اس طرح جسم کا جو بوجہ برداشت کر لیا ہو۔ بعد میں آزمائش کرنے سے یہ ثابت ہو گیا کہ زنجیر کی گرفت اس غرض کے لئے بہت کافی تھی کہ وہ ایک کھردری سطح والی شے کو اس بار سے جو اس پر پڑا ہوا تھا پھسلنے نہ دے۔ غیر مکمل نیک اور دوسرے حالات سے گمان یہ ہوتا تھا کہ قیدی کا مقصد صرف ایک تصنع آمیز خود کشی کا اقدام کرنا تھا، تاکہ اس کو کسی وارڈ (ward) میں رفقا کے ساتھ رکھا جائے۔ اس مثال میں جینی کرنگلی سرعت سے پیدا ہوتی پانی گئی۔ یہ لٹکا ۲-۲۰ بجے زندہ دیکھا گیا تھا، لاش ۲-۳۰ بجے ملی، اور ۳ بجے گردن میں جینی کرنگلی شروع ہو چکی تھی۔

اتفاقیہ پہا نسی کا ایک نہایت عجیب واقعہ بسلسلہ قتل انسان زیر سماعت (Reg. v. Montague)

(Com. Oyer and Term. Dub., 1892)۔ قیدی پر یہ الزام تھا کہ وہ اپنی لڑکی کی جو کہ

ایک تین سالہ بچی تھی موت کا موجب ہوئی ہے۔ اس عدالت نے بچی کو سزا دینے کی غرض سے

اس کے بازوؤں کو کہنی سے اوپر ایک جراب (stoking) سے باندھا اور پھر اس جراب

کو جسم کے گرد اگر اس طرح سے لپیٹ دیا کہ بازو پہلوؤں کے ساتھ جکڑے جائیں۔ پھر

ایک ڈوری لی، اور اس کا ایک سر اوت پشت پر جراب سے باندھ دیا اور دوسرے کو زمین سے ۵-۸

انچ اور بچی کے سر سے تقریباً ۲۱ فیٹ اوپر ایک تاریک حجرے کی دیوار پر ایک کڑے کے ساتھ باندھ دیا۔ تین

گھنٹہ تک بچی کی کسی نے خبر نہ لی۔ اور جب ماں اس کو چھڑانے لگی تو کیا دیکھتی ہے کہ بچی مردہ ہے۔ وہ اس ڈوری سے

اس طرح لٹکی ہوئی تھی کہ جب رسی کو کندے سے الگ کیا گیا، تو لاش آگے کو گر پڑی۔ گردن پر قصبۃ الدیہ کے زیرین حصے کے قریب دباؤ سے پیدا شدہ ایک نشان موجود تھا۔ یا تو جراب کھسک کر گردن تک چڑھ گئی ہوگی، یا ڈوری جزاً گردن کے سامنے لٹکی ہوگی، اور پیمائشی سے موت واقع ہو گئی ہوگی۔ مگر نہ کو تصور دار قرار دیا گیا، اور اس کو ۱۲ ماہ کی قید کی سزا دی گئی۔

قاتلانہ پیمائشی بھی بہت شاذ ہے۔ ایک اوسط طاقت والے آدمی کو تناو قینکہ اس کو قوتِ مدافعت سے محروم نہ کر دیا جائے پیمائشی دیگر قتل کرنا نہایت مشکل ہوگا۔ البتہ زیادہ معمر یا کمسن انتخاب میں ہو سکتا ہے کہ کوئی شخص تنہا اس قتل کو انجام دے سکے۔ اور شاید تنومند شخص میں بھی اس وقت جب کہ اس کو بے خبری میں پکڑ لیا جائے، ایسا ممکن ہے۔ لیکن جن واقعات میں لاشیں آویزاں پائی جاتی ہیں اور وہ حادثہ یا خودکشی کا نتیجہ نہیں ہوتے، ان میں سے اکثر میں موت کا سبب کوئی اور ہوتا ہے، اور لاش کو خودکشی کا شبہ بد کرنے کے لئے لٹکا دیا جاتا ہے۔ اس سے یہ بحث پیدا ہوتی ہے کہ پیمائشی سے واقع شدہ موت کتنی وہ کوئی امارات ہیں کہ جن کی بنا پر آویزش بدورانِ حیات اور آویزش بعد از موت کے درمیان تمیز کیجائی سکے۔

اولاً جسم کے زیرین حصص پر جو نقطہ نما کمات پائے جاتے ہیں، ان کو لوہ ان کی تسبیب کے متعلق دو متضاد نظریات قائم کئے گئے ہیں۔ ایک یہ کہ موت کے بعد جسمی خون کا بوجھ بعض چھوٹے عروق کے طبقات کو مشتوق کر دیتا ہے اور کمات اسی کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ دوسرے یہ ہے کہ یہ دورانِ زندگی میں اعتناق سے خون کا تناؤ بڑھ جانے سے پیدا ہوتے ہیں۔ مشاہدات جنہیں حاصل ہوتے ہیں، وہ ان دونوں نظریوں کی تائید کرتے ہیں۔ لیسر (Lesser) نے حالیہ مرے ہوئے اجسام کو ۲۴ گھنٹے تک لٹکائے رکھا۔ اگرچہ ان کے زیرین حصے باطن الوجہ بیش دمی تھے، لیکن ان میں دعا بدری کا شائبہ تک نہیں ملا۔ نیز جن لاشوں میں موت اعتناق سے واقع ہوئی تھی ان کے

ایسے حصوں میں اس نے وعاید ریاں پائیں جو غیر اسفل تھے۔ سٹراسمین (Strassmann) خود کشانہ پہچانسی کا ایک واقعہ درج کرتا ہے کہ ایک لاش زانو ٹپکے ہوئے ملی۔ بعد الموتی دھبے رانوں تک محدود تھے، جہاں کہ کدمات بھی بافراط تھے۔ زانوں سے نیچے ٹانگیں پیلی اور کدمات سے مبرا تھیں۔ ہفمن (Hofmann) باور کرتا ہے کہ وعاید ریاں دوران حیات میں پیدا ہوتی ہیں، لیکن موت کے بعد جب جسم کو ٹھکارہ بننے دیا جائے تو یہ نیویافت ہو جاتی ہیں۔ لائن (Liman) ان کدمات کو صرف اس امر کی علامت تصور کرتا ہے کہ موت کے بعد دیر تک آویزش رہی ہے۔ یہ تسلیم کر لینا چاہئے کہ جسم کے زیریں حصے پر جو کدمات ہوتے ہیں، وہ اس حیثیت سے کہ دوران حیات میں آویزش کی علامت ہوں کچھ اہمیت نہیں رکھتے۔

گردن کے گرد نشان کا پایا جانا ہرگز اس امر کا ثبوت نہیں ہے کہ موت بسبب پہچانسی کے ہوئی کیسپر (Casper) نے اس نشان کو صرف ایک بعد الموتی منظر تصور کیا ہے، لیکن غالباً یہ ایک ضرورت سے زیادہ قطعی بیان ہے۔ تاہم یہ بالکل صحیح ہے کہ موت کے بعد ایسا دوری کا نشان ضرور پیدا ہو سکتا ہے کہ جس کو دوران حیات میں پیدا شدہ نشان سے تمیز کرنا ممکن نہ ہو۔ اور اس بیان کا اطلاق نہ صرف موت کے فوراً بعد کے زمانہ پر ہی، بلکہ کئی گھنٹے بعد کے زمانہ پر بھی ہوتا ہے۔ کبھی کبھی دوری کے نشان میں شگاف دینے پر خون کی نقطہ نما وعاید ریاں پائی جاتی ہیں۔ لیکن اس حیثیت سے کہ وہ دوران حیات میں آویزش کی دلیل ہوں ان پر اعتبار نہیں کیا جاسکتا کیونکہ یہ ایسے اشخاص کی لاشوں میں بھی پائی گئی ہیں جو موت کے بعد ٹھکا دئے گئے تھے۔ اور اسی وجہ سے نشان کے کناروں کے ساتھ ساتھ عروق کا مشرب ہونا بھی کوئی تشخیصی اہمیت نہیں رکھتا۔ بعد الموتی آویزش کے بعد عین ترنفر ہوتا

مثلاً لامی (hyoid) ہڈی کے غضروفوں کا کسریا عضلات کا اشتقاق بھی پایا گیا ہے۔ باقی شریانیوں (carotids) کے اندرونی طعینات کے چاک اسوقت جب کہ ان کے ساتھ شریانیں کی دیواروں کے اندر خون کی وعادریاں بھی ہوں، دوران حیات میں پھانسی کی دلیل ہیں۔ لیکن یہ بہت تازہ و ناوریائے جانتے ہیں، اور بعد الموتی امتحان کرتے وقت باسانی پیدا ہو جاتے ہیں۔ لیکن برخلاف اس کے یہ بھی ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ ممکن ہے کہ موت پھانسی کا نتیجہ ہو اور اس کے باوجود سابق الذکر وجوہ سے گردن کے گرد نشان کا نشانہ بھی دکھائی نہ دے۔ ٹھڈی پر منہ سے ٹپکی ہوئی رال کا پایا جانا دوران حیات میں پھانسی کی جانب اشارہ کرتا ہے۔ لیکن یہ کوئی مستقل امارت نہیں ہے، اور نہ ایسی علامت ہے کہ تنہا اس کی بنا پر قطعی رائے قائم کی جاسکے۔ باقی ماندہ اندرونی امارات زیادہ سے زیادہ، اشتقاق سے واقع شدہ موت کی علامات ہیں، ان کو پھانسی سے واقع شدہ موت کے ثبوت کے طور پر استعمال نہیں کیا جاسکتا۔ اس امر کا تعصیفہ کرنے میں کہ لاش موت کے بعد لٹکانی گئی یا پہلے پھانسی سے واقع شدہ موت کی امارات کیا اہمیت رکھتی ہیں۔ اسکے متعلق تحقیقات کرنے پر یہ ثابت ہوا ہے کہ یہ امارات اس قدر فیصلہ کن نہیں ہیں کہ کوئی قطعی رائے ظاہر کرنا حق بجانب قرار دیا جاسکے۔

اس سوال کے حل کی کوشش کرتے وقت چند دیگر حالات کو ملحوظ رکھنا چاہئے۔ ان امارات کے علاوہ جو مفروضہ اسلوب کی موت کا نتیجہ ہوتی ہیں، کش کش کی یا تضررات کی دیگر امارات کے لئے لاش کا بغور امتحان کرنا چاہئے۔ نیز زہر خورانی کے امکان کو کبھی نظر انداز نہ کرنا چاہئے۔ ان امارات کی عدم موجودگی ان کی موجودگی سے زیادہ معنی خیز ہے۔ یہ کوئی نا درالوقوع امر نہیں ہے کہ کوئی شخص خود کشی کے ارتکاب کا تہیہ کرنے کے بعد ایک سے زیادہ طریقوں پر اس کا اقدام کرے، ممکن ہے کہ ایسا شخص اپنا گلا کاٹنے، یا زہر کھانے، یا کسی اور طرح اپنے آپ کو متضرر کرنے میں ناکام رہے، اور پھر یہ سمجھ کر کہ موت آنے میں دیر کرتی ہے، اپنے مقصد کو پھانسی کے ذریعہ انجام دے۔ اگر

تضررات اس نوعیت کے ہوں کہ ان کا خود زدہ ہونا ناممکن ہو تو لاش کا ایسا ہونا قتل کا ایک قیاسی ثبوت ہے۔ یہ امکان ہرگز نظر انداز نہیں کرنا چاہئے کہ جب ڈوری کاٹ کر لاش کو اتارا جاتا ہے تو زمین پر گرنے سے اس کو اتفاقی تضررات پہنچ جاتے ہیں یا اگر لاش کا امتحان اس جگہ سے جہاں یہ پائی گئی ہو کسی دوسرے مقام پر کیا جائے تو ایک جگہ سے دوسری جگہ لے جانے میں اس کو بڑی طرح رکھا اٹھایا جاتا ہے جس سے اس کو اتفاقیہ تضررات پہنچ جاتے ہیں۔

مشکا (Maschka) نے خود کشانہ پھانسی کے ایسے واقعات کی مثالیں پیش کی ہیں جن میں لاشوں پر خود زدہ زخم پائے جاتے ہیں اور وہ باوی النظر میں قتل کا اشتباہ پیدا کرتے ہیں۔ ایک واقعہ یہ ہے کہ یا میں پیش بازو کی اندرونی جانب پر کئی شگاف نما زخم پائے گئے۔ ان میں ایک زخم سے کعبہری شریان کٹ گئی تھی۔ ایک اور واقعہ میں خود کشندہ نے اپنے منہ کے اندر ایک آتش ہتھیار چلا دیا تھا جس سے اس کا سخت تالو ٹوٹ گیا تھا اور نرم حصے دیدہ ہو گئے تھے۔ بعد ازاں اس نے پھانسی لے لی تھی۔ ایک تیسرا واقعہ ایک ۴۰ سالہ عورت کا ہے، جس نے پھانسی لے لی تھی اور اس کو خاوند نے رسی کا ٹکڑا اتار اٹھا اور اس عورت نے ہوش میں آنے پر ایک چاقو سے اپنا گلا کاٹ لیا تھا۔ امتحان لاش (necropsy) پر غصروف درقیہ سے اوپر ایک معمولی گردن کٹنے کا نشان اور نیز ایک ڈوری کا نشان پایا گیا۔

بعض وارداتوں میں جو کچھ کہ اصل حقیقت ہوتی ہے، اس کے خلاف گمان پیدا ہوتا ہے۔ لائن (Liman) نے ایک عورت کا واقعہ درج کیا ہے جس نے خود کو دو زخم لگائے اور ان سے گرد قلبہ چھد گیا اور بعد ازاں اس نے پھانسی لے لی۔ نیز ایک مرد کا واقعہ بھی درج کیا ہے جس کو کسی نے پشت میں گولی مار دی اور اس نے اس کی وجہ سے پھانسی لے لی۔ ایسی وارداتوں میں یہ ناممکن ہے کہ محض بعد الموتی مناظر سے خود کشی یا قتل کے سوال کا تصفیہ

کر لیا جائے۔ اگر ان کا مقابلہ قتل کے بعض ان واقعات سے کیا جائے جن میں آخر میں لاش ٹکادی جاتی ہے، تو یہ واضح ہو جاتا ہے کہ کس قدر سخت احتیاط کی ضرورت ہے۔ ڈیوکس (Deveaux) نے ایک عورت کا واقعہ بیان کیا ہے جو کہ ایک غلہ رکھنے کے کوٹھے (barn) کے اندر آویزاں پائی گئی۔ بقول امتحان کرنے پر یہ معلوم ہوا کہ بائیں پستان کے نیچے ایک چھوٹا سا گول زخم ہے جس سے قلب چھدا ہوا ہے۔ یہ واقعہ قتل کا تھا۔ ایک اور واقعہ جس کی درالک (Vrolik) نے اطلاع دی ہے یہ ہے کہ قحبہ خانہ میں ایک عورت نے ایک طاح کے قلب میں وخر لگا دیا بعد اُس کی لاش کو دھویا گیا صاف قمیص میں ملبوس کیا گیا اور آویزاں کر دیا گیا تاکہ یہ ظاہر ہو کہ موت خودکشی کا نتیجہ ہے۔

قتل لانہ بھانسی تقریباً کلی طور پر کس بچوں تک محدود ہے۔ بالوں میں اس کے ہم جنس اسالیب موت یعنی تحقیق اور اختصاص زیادہ آسانی سے انجام دے جاسکتے ہیں۔ ایک واقعہ آگسٹن (Ogston) نے بیان کیا ہے کہ ایک عورت نے اپنے خاوند کی گردن کے گرد اس وقت جبکہ وہ سو رہا تھا، ایک بندش باندھ دی اور پھر اس کے ذریعہ اسے کھینچ کر لٹکا دیا۔ ہافمن (Hofmann) نے ایک آدمی کا واقعہ بیان کیا ہے کہ اس نے اپنے ۵ بچوں کو جو کہ علی الترتیب ۸، ۷، ۶، ۵، ۴ اور ۳ سال کے تھے، بھانسی سے ہلاک کر دیا اور سب سے آخر میں خود بھی بھانسی لے لی۔ ایک اور آدمی نے اپنی ۶ اور ۱۳ سال کی دو لڑکیوں کو بھانسی دے دی، غالباً اس وقت جبکہ وہ سو رہی تھیں۔

۱۸۵۷ء میں پیرس میں ایک شخص سمہ بہ ایئرڈ (Eyraud) نے ایک شریک جرم سمات باہیارڈ (Bompard) کی مدد سے ایک استثنائی اور سنی خیز طریقہ کی قائم نہ بھانسی انجام دی۔ ایک گٹ (Gouffe) نامی شخص کو جس کے ساتھ اس لڑکی کا ناجائز تعلق تھا، بطور شکار کے منتخب کیا گیا۔ ایک کمرہ کے کمانچہ میں اس جگہ جہاں ان کی ملاقات قرار پائی تھی، ایئرڈ نے ایک چرمی نصب کی اور اس پر سے ایک رستہ گزار جس کے ساتھ ایک مضبوط خط لگا ہوا تھا۔ یہ آلات معہ کمانچہ کے ایک پردے کے ذریعے

چھپے ہوئے تھے ایڑا و اس پر وہ کے پیچھے کھڑا ہو گیا۔ اس کمانچہ کے مقابل ایک بزنک (sofa) پر اٹھوا تھا، جس وقت گات (Gouffe) بیٹھا ہوا تھا، وہ لڑکی اس کے زانوؤں پر بیٹھ گئی، اور اس نے ارزاہ دل لگی ایک ریشمی ڈوری کا پھندا اس کی گردن کے گرد ڈال دیا، اور سی کا آزاد سرا (جس میں ایک ناکہ یعنی چوٹا سا حلقہ تھا) اپنے شریک جرم کو پکڑا دیا۔ اس شریک جرم نے اس ناکہ کو اُس خلاف میں ڈال دیا جو کہ چرخی سے آویزاں تھا پھر اس کے ساتھ بندھے ہوئے رسہ کو کھینچ لیا، تا آنکہ گات (Gouffe) اپنی وضع نشست سے اٹھ آیا اور گردن سے ٹنگ گیا۔ یہ رسہ بزنک سے اسٹور پر کس دیا گیا کہ جس سے جسم لٹکا رہے۔ لاش سے سب کچھ لوٹ لیا گیا کیونکہ قتل کا مقصد یہی تھا۔ اور پھر اس کو صندوق میں بند کر کے دور لے جایا گیا اور وہیں چھوڑ دیا گیا۔ لاش کا انکشاف چودہ دن بعد ہوا، اور امتحان کرنے پر معلوم ہوا کہ لامی ہڈی (hyoid bone) کے دونوں تئرن (cornua) کسور ہو گئے ہیں۔ مجرم آخر کار گرفتار ہو گئے۔ (اور باپارڈ (Bompard) نے جو اقبال جرم کیا اس سے معلوم ہو گیا کہ حقیقتہً کس طریقہ سے جرم کا ارتکاب کیا گیا تھا۔ یہ واقعہ فی نفسہ عجیب ہے۔ لیکن اس میں ایک خارجی دلچسپی کا سامان بھی ہے۔ کیونکہ عورت قیدی کے حق میں تنویہی ایجاز کا سوال اٹھایا گیا اور اس امر پر اصرار کیا گیا کہ وہ اپنے شریک جرم کی قوت ارادی کے زیر اثر تھی، اور یہ کہ اس معاملہ میں اس نے جو کچھ بھی حصہ لیا اس کے لئے وہ بذات خود جواب دہ نہیں ہے۔ اس مقدمہ کی پوری پوری تفصیل رے۔ لکاسین (A. Lacassagne) کے قلم سے لکھی ہوئی 1890 Arch. de l'Anthropologie Crim. میں موجود ہے۔

خود کشانہ پہچانسی۔ پہچانسی خود کشی کا ارتکاب کرنے کا عام ترین طریقہ ہے۔ اگر عدالتی پہچانسی سے قطع نظر کیا جائے تو پہچانسی کی مجموعی اموات میں سے ۹۹ فی صدی سے بھی زیادہ ایسی ہیں کہ وہ خود کشی کے ذریعہ ہوئی ہیں۔ ۱۹۱۹ء میں، انگلینڈ اور ویلز (Wales) میں ۶۲۹ مردوں اور ۱۸۵ عورتوں کی اموات کو پہچانسی یا تحقیق سے خود کشی کرنے کا نتیجہ بتایا گیا۔ رجسٹرار جنرل (Registrar-General) کے اعداد و شمار میں اگرچہ موت کے ان دو اسباب کے درمیان امتیاز قائم کیا گیا، تاہم کل میں سے تھوڑی ہی تعداد ایسی ہوگی جو کہ تحقیق کا نتیجہ

ہوگی۔ ان میں چھ اموات (۴ مردوں کی، ۲ عورتوں کی) ۱۱۰ اور ۱۵ سال کے درمیان عمروں میں ہوئی تھیں۔ ہلاکت نفس کا یہ طریقہ نسبتاً کثرت سے اختیار کیا جاتا ہے اس کی وجہ یہ ہے کہ اس کے انجام دینے کے ذرائع ہر گھریں میسر آ سکتے ہیں، اور اس کے لئے زیادہ چابکدستی یا سعی کی ضرورت نہیں ہے۔ مزید برآں پھندے میں سے اپنا سر گذار کر جسم کو لٹکانے کا فعل اس سے زیادہ منفعلانہ ہے کہ جتنا گھلا کاٹنے کے لئے چاقو استعمال کرنا یا بھیجا بھک سے اڑا دینے کے لئے پستول استعمال کرنا۔

اگر کسی معمولی جسمانی نشو و نما والے بالغ کی لاش ٹٹکی ہوئی پائی جائے، بغیر اس کے کہ اس پر کشمکش کیا جا چوٹ کا کوئی نشان ہو، اور اگر عمومی حالات ایسے ہوں کہ پھانسی سے واقع شدہ موت کے موافق ہوں، تو یہ خودکشی کا واقعہ ہونا ایک بہت قریب قیاس امر ہے۔ جو کچھ بیشتر بیان کیا جا چکا ہے اس سے ظاہر ہے کہ زخموں یا زہر کا پایا جانا ہرگز خودکشی کا تقیض نہیں ہے، لیکن ایسے واقعات میں قتل کا زیادہ امکان ہے۔ خراشیدگیوں کو فٹگیوں (bruises) اور چوٹوں کے نشانات کے لئے سطح جسم کا بغور سمائٹ کرنا چاہئے، اور کپڑوں اور قریبی ماحول کی تحقیقات کو نا ضروری ہے۔ مگر دن پر دو ایک خراشیدگیاں ضرور قتل کی علامت ہی نہیں ہوتیں۔ گاہے شکار اضطراب پھندے پر ہاتھ مارتا ہے، اور خود خراشیدگیاں پیدا کر لیتا ہے۔ اور اس امر کی احتیاط کرنا ضروری ہے کہ سابقہ تعذرات کے نشانات پر ان نشانات کا دھوکا نہ کھایا جائے جو کہ موت کے وقت پیدا ہوتے ہیں۔

اس امر سے کہ لاش کس وضع میں پائی گئی خودکشی یا قتل کے اضافی امکان کا فیصلہ کرنا ناممکن ہے۔ یہ ضروری نہیں کہ پاؤں زمین سے الگ ہی رہیں وضع نشست میں بھی گردن پر اتنا دباؤ ڈالا جاسکتا ہے کہ جو موت واقع کر دینے کے لئے کافی ہوتا ہے۔ گرانٹ (Grant) بیان

کرتا ہے کہ ایک آدمی نے جو ۴۸ سال کی عمر کا تھا، کیونکر پہچانسی لے لی۔ اس نے کاٹن کا ایک معمولی جیرو مال لیکر اس کے سروں کو آپس میں گہ دے لی۔ یہ رومال اس نے اپنی خواب گاہ کے دروازہ کے دستے سے لٹکالیا جو کہ زمین سے صرف ۲ فٹ ۹ اینچ بلند تھا۔ پھر وہ دروازہ کی جانب پشت کر کے فرش پر بیٹھ گیا، اور اپنا سر اس چنبر میں سے گزار کر اس کے کی جانب جھک پڑا۔ یہ امر سسٹریوں کے چٹا ہونے سے ثابت ہوا (یعنی کھنکھلاش کے دریافت ہونے سے پہلے ہی شروع ہو چکی تھی) اور نیز پشت کے زیریں حصہ اور ناک پر بعد الموتی دھبوں سے ثابت ہوا۔ گردن پر جو نشان تھا وہ ۱۸ اینچ چوڑا تھا، اور ٹھڈی کے نیچے سے لیکر پیچھے اور اوپر کئی جانب قذال پر ترچھا پھیلا ہوا تھا، اور کپڑے کی بافت صاف صاف جلد پر نقش تھی۔ بہت سے اور واقعات بھی کم و بیش مشابہ نوعیت کے مندرج ہیں۔ نو بلنگ (Nobling) نے ایک آدمی کے واقعہ کی اطلاع دی ہے کہ جس نے دروازے کی چٹنی سے بندھے ہوئے ایک جیرو مال کے ذریعہ پہچانسی لے لی۔ یہ چٹنی فرش سے ۳ فٹ ۷ اینچ بلند تھی۔ اس نے رکوعی وضع اختیار کی تھی اور جس وقت مردہ پایا گیا تو اس حالت میں تھا کہ اس کے زانو خم تھے اور انگلیاں فرش سے لگی ہوئی تھیں۔ رومال چوڑا رکھرتہ کیا ہوا تھا اور اس سے کچھ نشان باقی نہیں رہا تھا۔

بعض واقعات میں جسم کی وضع اس طرح کی ہوتی ہے کہ موت کو مشکل سے پہچانسی کا نتیجہ بیان کیا جاسکتا ہے۔ کیوں کہ آدیش بالکل نہیں ہوتی یا بہت کم ہوتی ہے۔ ایسے واقعات زیادہ تحقیق کے مماثل ہوتے ہیں۔ اس قسم کا ایک واقعہ ہرپی (Hurpy) نے درج کیا ہے جس کو ملحقہ تصویر کے ذریعہ واضح کیا گیا۔ ایک ۷۷ سالہ عورت مصور کردہ وضع میں مردہ پائی گئی۔ اس کے بازو دھڑکی جانوں کے ساتھ ساتھ بسط شدہ تھے اور کمبوب ہاتھوں کا

ظہری رخ فرش کو مس کر سنا تھا۔ ٹانگیں اور پاؤں بھی بسط شدہ تھے۔ بدن شب خوابی کے کپڑوں اور قمیص سے ڈھکا ہوا تھا، اور ان کے درہم برہم ہونے کا کوئی نشان نظر نہیں آتا تھا۔ دُوری جس سے اس نے پھانسی کی پانچ لمبی تھئی، اور فرش سے تقریباً ۱۱ انچ کی بلندی پر ایک بھاری میز کی ٹانگہ سے بندھی ہوئی تھی۔ سر بائیں جانب کو نصف گھوما ہوا تھا، اور میز سے تقریباً ۱۲ انچ کے فاصلہ پر وہی ادبھار کے پل فرش پر ٹکا ہوا تھا۔ یہ عورت اختباطات میں مبتلا تھی جن کی وجہ سے اس نے اس استثنائی طرح پر خودکشی کا ارتکاب کیا تھا۔ ٹارڈیو (Tardieu) کی کتاب الموسوم Etude sur la Pendaison میں نامکمل آویزش سے واقع شدہ پھانسی کی اسی قسم کی قدرتی جلتی مثالوں کی تصویریں دی گئی ہیں۔

خودکشی اور قتل کے درمیان امتیاز کرنے میں بعض اوقات ایک وقت یہ پیش آتی ہے کہ متوفی کے ہاتھ یا جوارح باہم بندھے ہوئے پائے جاتے ہیں۔ ایسے واقعات میں ان امور کا بڑے غور سے ملاحظہ کرنا چاہئے کہ جوارح کس طریق پر جکڑے ہوئے ہیں، اگر کس قسم کی اور کس جگہ واقع ہے، اور کس قدر مضبوطی سے بندھی ہوئی ہے۔ بعض مثالوں میں تو یہ معلوم کر لینے میں ذرا بھی دقت نہیں ہوتی کہ جوارح کے گرد جو بندش ہے وہ متوفی نے خود یا ندھی تھی خودکشی کے بعض غیر مشتبہ واقعات میں اگر وہ کی مقامیت یا نوعیت ایسی ہوتی ہے کہ اس کا خود یا ندھ لینا قریب قریب ناممکن دکھائی دیتا ہے۔ مونتالٹی (Montalti) نے دی ہے۔ ایک آدمی (Fillipi) سویری (Severi) اور مانتلیٹی (Montalti) نے دی ہے۔ ایک آدمی کی مردہ اور عربیاں لاش اس کے دُوریں گردن سے لٹکی ہوئی ملی۔ دایاں پاؤں فرش کو مس کر رہا تھا، اور دایاں زانو خم ہونے کی وجہ سے فرش سے کسی قدر اٹھا ہوا تھا، کلاکٹاں ایک دوسری کے ساتھ بندھی ہوئی تھیں، اور پشت کے پیچھے اس طرح واقع تھیں کہ رسی کی گرہ ان کے سامنے واقع تھی، اور جسم کی پشت پر ٹکی ہوئی تھی۔ یہ امر انتہاء درجہ خلاف قیاس تھا کہ اس شخص نے یہ گرہ پشت کے پیچھے خود خود باندھ لی ہو۔ تاہم چونکہ باقی تمام علامات خودکشی کی طرف اشارہ کرتی

تھیں، لہذا سوال یہ پیدا ہوتا تھا کہ آیا اس نے پہلے اپنی کلاٹیاں سامنے باندھی ہیں اور بعد میں اپنی ٹانگوں کو بازوؤں کے بیچ سے گزار لیا ہے۔ بروفسر فیلیپی (Filippi) نے تجسّس کیا اس عکسی تصویر کے لئے جو اس وقت کی گئی مسمون احسان ہوں، مجھے اطلاع دی ہے کہ بعد میں یہ سوال ایک نوجوان بازی کرنے سے حل کر دیا۔ وہ نہایت مشکل سے، دونوں کلاٹیاں سامنے باندھ کر اپنے بازوؤں کے بیچ سے ٹانگیں گزارنے میں کامیاب ہو گیا۔

پھانسی سے مخطور موت کے اثرات مابعدہ اگر جسم کو چراغ حیات گل پونے سے قبل اتار لیا جائے، تو ممکن ہے کہ اجزاء کی سماعی اس حد تک کامیاب ہو جائیں کہ تنفس دوبارہ جاری ہو جائے۔ لیکن یہ یاد رکھنا چاہئے کہ بعض اوقات خود رو تنفس کی بجائی کے باوجود آخر آشفٹ نہیں ہوتی۔ سطح جسم سرد اور دوران خون کمزور رہتا ہے، اور بے ہوشی قائم رہتی ہے، اور چند گھنٹے بعد موت واقع ہو جاتی ہے۔ اگر صحیحیابی ہوتی ہے، تو کما ہے چند عصبانیئیں (neuroses) اور ذات النفس (psychoses) آشکارا ہو جاتی ہیں۔ ٹیرین (Terrein) کو ایک مریض سے سابقہ پڑا جس کو صرع نما تشنجات اور کزاز تشنجات ہوئے، اور ان سے اس کا سر ایک جانب کھینچ گیا۔ مریض کئی دن تک بے ہوش پڑا رہا، اور پھر جب اس کو دوبارہ ہوش آیا، تو اس کو نسیان ہو گیا۔ ایک اور مریض میں صرع نما تشنجات اور پس تنیدگی (opisthotonos) ہوئی، اور ہوش آنے پر وہ ایسے حرکات کرنے لگا، جیسے چل رہا ہے۔ پیٹرینا (Petrina) نے ایک واقعہ درج کیا ہے کہ ایک آدمی تحقیق کے ذریعہ خودکشی کا اقدام کرنے کے بعد کئی گھنٹہ تک بے ہوش رہا، اور اس عرصہ میں اس کو تمام جسم میں بالخصوص چہرہ کی دائیں جانب اور بائیں بازو میں شدید جھنجھٹ تشنجات ہوتے رہے، اور پھر عقلی کمزوری کی ایک عمومی کیفیت پیدا ہو گئی۔ جب اس کو ہوش آیا، تو اس کی زبان لکنت کرتی تھی، لیکن ابتلاع مشکل نہ تھا، دایاں وجہی (facial) عصب

اور جسم کی بائیں جانب مشلول تھی۔ اور جبرے کی دائیں جانب اور جسم کی بائیں جانب پر حاسیت کم تھی، الاسینہ کے جہاں کہ کسی قدر بیش حسیت تھی۔ شبیل بندہ رنج اچھا ہونا چاہیے، لیکن غیر مشلول جانب میں بعد میں عدم اتساق (ataxia) نمودار ہو گیا۔ اور یہ ناہم آہستگی جو ارج بالا سے جو ارج زیریں تک پھیل گئی، اور پھر مشلول بازو میں پہنچ گئی۔ غلبہ یہ ہے کہ یہ جسر (pons) میں نزف کی اصابت تھی۔ ویگنر (Wagner) نے درج کیا ہے کہ پھانسی سے منظور موت کے نتیجہ میں حادثات (dementia) ظاہر ہوئی ہے۔

تخنیق

جب موت کا سبب اختناق ہو، اور یہ اختناق جسم کو لٹکائے بغیر اور گردن کو کسی بندش کے ذریعہ غنوق کر کے پیدا کیا جائے، تو بیان کیا جاتا ہے کہ موت تخنیق سے واقع ہوئی ہے۔ اسلوب موت وہی ہوتا ہے جو کہ آویزش میں پایا جاتا ہے۔

بعد الموتی مناظر۔ برونی۔ واحد منظر جو خاص طور پر قابل ذکر ہے، وہ نشان ہے جو کہ گردن کے غمزہ پیدا ہو جاتا ہے۔ تخنیق سے جو نشان پیدا ہوتا ہے، وہ پھانسی سے پیدا شدہ نشان سے اس امر میں مختلف ہوتا ہے، کہ وہ زیادہ افقی سمت اختیار کرتا ہے، اور گردن کے گرد زیادہ مکمل حلقہ بناتا ہے۔ تمیض قوت کی سمت ایسی ہوتی ہے کہ بندش کو غضروف درقی سے اور یہ سمجھنے کی جانب لازمی رجحان نہیں رکھتی، جیسا رجحان کہ پھانسی میں پایا جاتا ہے۔ لہذا بسا اوقات یہ نشان غضروف کے لیول پر، یا اس سے نیچے ہوتا ہے۔

اس کی مستثنیات اس وقت واقع ہوتی ہیں کو مقتول جبکہ زمین پر گرا دیا جائے اور بندش کو اوپر کی جانب اور پیچھے کی جانب کھینچ لیا جائے۔ اس صورت میں نشان کی سمت، پھانسی کے نشان کی سمت سے مشابہ ہوتی ہے۔ بخلاف اسکے پھانسی سے اس وقت جبکہ پھندا معمولی مقام سے مختلف جگہ مثلاً ٹھڈی کے نیچے ہو، افقی نشان پیدا ہو سکتا ہے۔ بندش کی نوعیت اٹھارہ پر اثر دالتی ہے کہ پیدا شدہ نشان کی صفات کیا ہیں۔ اگر بندش گردن کے گرد حلقہ کرنے میں غیر مساوی دیا وڈا لے تو نشان کی تتکون بے قاعدگی سے ہوگی، اور اس کا محر بھی منقطع ہوگا۔ تحقیق سے موت بغیر کوئی نشان پیدا کئے واقع ہو چکی ہے۔ اغلب ہے کہ ایسے واقعات میں بندش ملائم نوعیت کی ہوتی ہے، یا وافر زور سے نہیں باندھی جاتی، یا گردن کے گرد زیادہ دیر تک نہیں پڑی رہتی۔

پہلے بیان کیا جا چکا ہے کہ گردن کے گرد کے ان نشانات میں جو موت سے قبل لٹکانے سے پیدا ہوئے ہیں، اور ان نشانات میں جو موت کے بعد لٹکانے سے پیدا ہوئے ہیں امتیاز کرنے کے لئے کوئی امارت موجود نہیں ہوتی۔ یہ بیان تحقیق کے نشانات پر بھی مساوی طور پر اطلاق پذیر ہے۔

اندرونی مناظر، ان مناظر سے مشابہ ہیں جو پھانسی سے واقع شدہ موت کا نتیجہ بیان کئے گئے ہیں۔

اتفاقاً یہ تحقیق ۱۹۱۹ء میں انگلستان اور ویلز (Wales) میں ۱۶ ذکور اور ۴ اناث کی اموات کی موجب ہوئی۔ ان اموات کے حالات اختلاف پذیر ہیں بچوں کا کلاؤر شدان کی ڈوری (blind-cord) سے کھیلنے ہوئے، شیرخوار بچوں کا ایسے گلو بند سے جو زیادہ کس کر بندھا ہوا ہو صرع کے مریضوں، شہرابیوں اور دیگر معذور اشخاص کا ایسی وضع میں ہونے سے جو گردن پر دبا و کا موجب ہو، مخنوق ہو گیا ہے۔ ٹیلر (Taylor) اور سٹیونسن (Stevenson) نے ایک لڑکی کا واقعہ درج کیا ہے جس کی نوکری یہ تھی کہ وہ ایک ٹوکری میں مچھلیا اٹھا کر لے جایا کرتی تھی۔ یہ نوکری اس کی پشت پر ایک چرمی تسمہ کے ذریعہ لٹکی رہتی تھی، جو کہ شانوں کے اوپر سے اور گردن کے سامنے سے گزرتا تھا۔ یہ لڑکی ایک پتھر ملی دیوار پر بیٹھی ہوئی مردہ پائی گئی۔ غالباً اس وقت جبکہ وہ

ستار ہی تھی، اس کی ٹوکری دیوار پر سے پھسل گئی تھی، اور تسیمہ نے قصبتہ الریہ کو مضبوطی سے دبا دیا تھا۔ گارڈن سمنٹھ (Gordon Smith) نے اس سے ایک مشابہ واقعہ پیش کیا ہے۔ ایک لڑکے کو اپنی گردن کے گرد ایک ڈوری ڈالکر چلنے پھرنے کی عادت تھی جس کے ساتھ ایک وزن بندھا ہوا تھا۔ یہ لڑکا کرسی پر مردہ پایا گیا، اس لئے کہ وزن کا مقام بدل گیا تھا اور ڈوری اسکی گردن کے سامنے کے حصہ کے گرد کسی گئی تھی۔ لیسر (Lesser) نے ایک صرع کے مریض کا حال درج کیا ہے جو کہ اس طور پر مردہ پایا گیا کہ اس کے پاؤں پلنگ پڑا اور چہرہ اور سینہ فرش پر تھے۔ وہ صرف ایک کرتہ پہنے ہوئے تھا جو کہ اس کے جسم اور پلنگ کے زین حصے کے درمیان پھنس گیا تھا، اس طرح کہ اس کا لہر گردن کے گرد لگا ہوا تھا۔ گردن کے زین حصے پر ایک نشان تھا جو اتھلا، اور آدھ اپنچ سے کچھ زیادہ چوڑا اور غیر منخفص تھا لیکن گردن کی جلد کے بعد الموت دھبوں اور نزفات سے واضح طور پر متہتم تھا۔ چہرے اور گردن کے زین حصہ پر نقطہ نما کمات تھے۔ لیسر نے تسلیم کیا ہے کہ یہ واقعہ ممکن ہے، کیونکہ اگرچہ اختناق کی علامات موجود ہیں، تاہم یہ کسی طرح بھی واضح نہیں ہوتا کہ اس کا موجب تحقیق ہے۔ منہ اور سینہ کا فرش پر ہونا جو کہ دری سے ڈھکا ہوا تھا، اور صرعی حملہ، یہ اختناق اور کمات کی توجیہ کے لئے کافی ہیں ممکن ہے کہ گردن کے گرد جو نشان تھا وہ کالر (collar) سے دباؤ کا نتیجہ ہو، کہ جس سے تنفس کی رکاوٹ پیدا ہوئے بغیر زیر افتادہ جلد عیدم الدم ہو گئی ہو۔ مانچسٹر سمر آسائز (Manchester summer assize) میں ۱۹۵۰ء میں ایک آدمی پر ایک تیرہ سالہ لڑکے کو قتل کر دینے کا الزام لگایا گیا۔ قیدی نے اس لڑکے کو اپنے پاؤں میں مداخلت بجا کرتے ہوئے پکڑ لیا، اس نے اس کی گردن کے گرد ایک قفل کے ذریعہ ایک بند بخیڑ وھیلے سے باندھی اور اسے ایک اٹیل میں بٹھامیا،

اور اس زنجیر کا دوسرا سر ایک کھمبے سے باندھ دیا۔ اس کے تھوڑی دیر بعد وہ لہکا
وضع نشست میں مردہ پایا گیا۔ بعد الموت امتحان سے معلوم ہوا کہ موت اختصاص
سے واقع ہوئی ہے۔ قیدی کو رہا کر دیا گیا۔ ۱۹۱۷ء میں مانچسٹر (Manchester)
کے قریب میں ایک ماں اپنے بچہ کو پلنگ پر چھوڑ کر چلی گئی۔ تھوڑی دیر بعد وہ
بچہ فرش پر پڑا ہوا مردہ پایا گیا۔ شبِ خوابی کے گھڑوں کی سیوں سے جو کہ اس نے
اپنی کٹس کمش سے گردن کے گرد کس لی تھیں، اس کی تخنیق ہو گئی تھی۔

قاتلانہ تخنیق۔ قاتلانہ اور خود کشانہ تخنیق کی اضافی کثرت وقوع اس اضافی
کثرت وقوع کا عکس ہے جو کہ موت بسبب پھانسی ہونے کی صورت میں پائی
جاتی ہے۔ ۱۸۸۵ء سے لیکر ۱۸۹۲ء تک انگلستان اور ویلز میں تخنیق سے ۱۴۷
اشخاص قتل کئے گئے۔ ان میں سے ۱۲۱ ایک ماہ سے کم کے، ۵، ایک
سال سے کم کے اور ۵ یا پنج سال سے کم عمر کے تھے۔ بعد کے دس سالوں (decade)
یعنی ۱۸۹۵ء سے لیکر ۱۹۰۴ء تک میں تخنیق سے ۱۱۵ اشخاص قتل کئے گئے۔ ان میں
سے ۱۲۸ تو ایک ماہ سے کم کے، ۵ ایک سال سے کم، اور ۴ یا پنج سال سے کم عمر کے
تھے۔ بعد کے ۷ سالوں میں یعنی ۱۹۰۵ء سے لیکر ۱۹۱۲ء تک میں ایسی اموات
کی تعداد ۱۲۳ تھی، جن میں ۸۰، تین ماہ سے کم عمر کے بچے تھے۔ جیسا کہ تخنیق
میں ہوتا ہے، گلا بھیجنے پر بے ہوشی بہرہ رست ظہور پذیر ہوتی ہے۔ لہذا مضبوط
سے مضبوط آدمی بھی اگر اس پر بے خبری کی حالت میں حملہ کر دیا جائے،
تو مدافعت کر سکتا ہے، اور نہ مدد کے لئے چلا سکتا ہے۔ کسی شخص کی
تخنیق بہ نسبت پھانسی دینے کے آسان تر ہے، کیونکہ قوت مضیقہ جوں ہی کہ بند
کو گردن کے گرد ڈالا جاتا ہے، اسی لحاظ پر وئے کار لائی جاسکتی ہے۔ لیکن
قاتلانہ پھانسی میں مقتول مزاحمت کرتا ہے، کیونکہ قوت مضیقہ جتنا کہ
جسم زمین پر سے اٹھ نہ جائے، اس وقت تک بروئے کار نہیں آتی، لہذا
وہ اس اتنا میں گردن پر ڈوری محسوس کرتا اور چوکنہا ہوتا ہے۔ لیسر

(Lesser) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے جس سے ظاہر ہوتا ہے کہ خواہ مقتول طاقتور آدمی ہی کیوں نہ ہو بہت آسانی سے اس کا گلا خنوق کیا جاسکتا ہے۔ ایک ۲۷ سالہ آدمی جو کہ کامل جسمانی اور ذہنی قوائے کا مالک تھا، کرسی پر بیٹھا ہوا تھا۔ اسکی گردن میں پیچھے سے ایک ڈوری ڈال دی گئی۔ اس ڈوری کے سروں کو ایک دوسرے کے قریب لایا گیا اور ان کو دو مرتبہ اور گردن کے گرد لپیٹا گیا۔ پھر ان سروں کو سامنے ایک گروہ دیکر باندھ دیا گیا، اور دائیں زیریں جڑے کے زاویہ کے قریب ایک دوسری گروہ دے کر دوبارہ باندھا گیا۔ مقتول بے ہوش ہو کر گر پڑا، اور اس نے مزاحمت کی بالکل کوشش نہ کی۔ اس جرم کا ارتکاب ایک تنہا آدمی نے کیا۔ ایک بالغ کو ایک کمرے میں خنوق کر دیا گیا اس کمرہ کو ایک دوسرے کمرے سے محض ایک چوٹی پر وہ جدا کرتا تھا، لیکن اس دوسرے کمرے میں جو اشخاص تھے، انہوں نے بالکل کوئی مشتبہ آواز نہیں سنی۔

اس عام اصول کے مطابق کہ قاتل اپنے مقصد کی تکمیل کے لئے ضرورت سے زیادہ تشدد استعمال کرتا ہے، قاتلانہ تحقیق کی امتیازی خصوصیت یہ ہے کہ اس میں اس سے کہیں زیادہ مقامی تضرر پایا جاتا ہے کہ حقیقی اتفاقیہ یا خودکشانہ تحقیق میں پایا جاتا ہے۔ تشخیص زیادہ تر خودکشی اور قتل کے درمیان کرنے کی ضرورت ہے، کیونکہ مشتبہ قتل کی وارداتوں میں اتفاقیہ تحقیق کا عذر شاذ و نادر ہی پیش کیا جاتا ہے، جس کی وجہ یہ ہے کہ ماحول آسانی سے اس سوال کا تصفیہ کر دیتا ہے۔ گردن میں نشان کے نیچے و عابد ریاں گو قتل کی جانب اشارہ کرتی ہیں، لیکن ان کو قتل کی علامت نہیں قرار دیا جاسکتا۔ علی ہذا القیاس بیرونی تضررات مثلاً رگڑیں۔ جلدی خراشیدگیاں، اور خفیف کوفتگیاں بھی اس سے زیادہ اہمیت نہیں رکھتیں۔ یہ صرف اشتباہ آفریں علامات ہیں، لیکن اس سے زیادہ کچھ نہیں بخلاں اس کے درختی یا حلقی غضب و فوں یا لایمی ہڈی کے کسر واضح طور پر قتل کی علامت ہیں، کیوں کہ یہ اتفاقیہ تحقیق میں شاذ و نادر ہی پائے جاتے ہیں۔ لیکن

تخصیصی مقاصد کے نقطہ نظر سے یہ امر قابل افسوس ہے کہ قاتلانہ تخنیق میں یہ تصررات بسا اوقات مفقود ہوتے ہیں تخنیق سے اس وقت جبکہ سر وافر تشدد کے ساتھ عمل میں لائی گئی ہو، کانوں سے نرفت واقع ہو گیا ہے، لیکن یہ استثنائی طور پر شاذ ہوتا ہے۔ یہ ضرور نہیں کہ طبل (tympanum) مشقوق ہو جائے، گو کہ یہ مشقوق بھی ہو چکا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ طبل سے باہر منفذ (meatus) سے خون نکلا ہوا اور اسکی وجہ یہ ہو کہ کچھ لٹری عروق مشقوق ہو گئے ہوں اسی طرح جس طرح پرزیر جلدی و عابد ریاں بنتی ہیں اور مضرب شدہ خون جلد کے خفیف انشعاقات کی راہ باہر نکل آیا ہو لیکن طبل مشقوق ہو بغیر کانوں سے نرفت ہونا خود کشانہ تخنیق میں بھی دیکھا گیا ہے۔ زبان کا نکل کر دانتوں کے ساتھ لگ جانا یا ان کے درمیان سے بروز کر آنا اور مقلات العیون کا بروز کر آنا، یہ نسبت پچاسی کے تشدد دانہ تخنیق میں زیادہ ممکن الوقوع ہے، لیکن یہ کوئی ایسی امارت نہیں جو مستقل ہو۔ چہرہ ازرق یا سیاہی مائل سرخ رنگ کا اور متورم ہو سکتا ہے، لیکن جیسا کہ مقلات العیون کے بروز کر آنے کی صورت میں پیش آتا ہے، اگر یہ حالت بوقت موت موجود ہو، تو بندش دور کرنے پر زائل ہو جاتی ہے۔ یہ بھی ممکن ہے کہ تشددانہ تخنیق کے بعد چہرہ سیلا یا یا جائے قاتلانہ تخنیق کے بعد منہ اور نٹھنوں سے خون نکلتا دکھائی دیا ہے۔ ایسے واقعات میں اغلب یہ ہے کہ فعل کا تشدد ہی اس کا وجہ سبب نہیں ہوتا بلکہ مقتول مدافعت کی جو انتہائی مساعی کرتا ہے ان سے قبل اس کے کہ بندش کس جائے اور دور ان خون بالکل بند ہو جائے سر کے دموی عروق غیر مناسب طور پر متہدد ہو جاتے ہیں خود کشانہ تخنیق میں بھی نٹھنوں سے نرفت واقع ہوا ہے جس کی وجہ یہ ہے کہ خود کشندہ بندش کو زیادہ سے زیادہ کسنے کی کوشش کرنے میں شدت برتا ہے۔

عمومی تشدد کی امارات کی جستجو کرنا چاہئے جو کہ قتل کی دلیل ہیں جیسا کہ سابق میں بیان کیا جا چکا ہے، تخنیق کے نشان کے قرب جوار

میں رگڑوں یا تسلیات کاپایا جانا گو کہ اشتباہ آفرین ہے، تاہم اسکو قاتلانہ تشدد کا ثبوت نہیں قرار دیا جاسکتا۔ ممکن ہے کہ وہ بندش سے اسکا اپنے آخری مقام پر پہنچنے سے قبل پیدا ہو گئی ہو یا خود کشدہ کے بندش کو نوجنے کی وجہ سے پیدا ہو گئی ہو، خاصگیہ جبکہ اس کے ناخن لمبے ہوں۔ جسم کے باقی حصہ کا بھی زخموں اور کوفلیوں کے لئے بغور امتحان کرنا چاہئے مثلاً ممکن ہے کہ شانوں کی رشت پر اس مخالف دباؤ کے اثرات پائے جائیں جو کہ بندش کستے وقت مقتول کو تھا منہ کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ مرنوعہ خود کشانہ پھانسی کے موضوع پر بحث کرتے وقت یہ بیان کیا گیا تھا کہ ممکن ہے کہ موت مختلف قسم کے تشددات سے واقع ہوئی ہو، اور بعد میں لاش کو گردن کے ذریعہ اس طرح لٹکا دیا گیا ہو کہ جس سے پھانسی کا دھوکا ہو۔ ایسے واقعات میں اس وقت جبکہ موت تحقیق کا نتیجہ ہو، غالباً گردن پر دو نشانات ہوں گے۔ لیکن یہ منظر خود کشانہ پھانسی میں بھی اس وجہ سے پیدا ہو گیا ہے کہ کچھ مدت کی آویزش کے بعد گردن پھندے میں سے کھسک کر اور آگے ہو گئی ہے۔

قاتلانہ تحقیق، تشددانہ موت کے ان طریقوں میں سے ایک نمایاں حیثیت رکھتی ہے کہ جن کا کوئی فرد وقتاً فوقتاً بہانہ کرتا ہے۔ ایسا فرد کسی رقم زر کی گم شدگی کی جو اس کو تفویض کی گئی ہو، اور جو اس نے غبن کر لی ہو، تو جیہ یہ کہہ کر کرتا ہے کہ یہ رقم اس کو بے ہوش کر کے چھین لی گئی ہے۔ یا کسی شخص پر جس کے ساتھ اس کو بغض ہو، قاتلانہ فعل کا الزام لگا کر اس سے انتقام لینا چاہتا ہے ہسٹریازدہ (hysterical) عورتیں بغیر کسی بدیہی وجہ کے بہانہ کراتی ہیں۔ قاتلانہ تحقیق کے تمام مرنوعہ واقعات میں، جن میں مصائب کو کوئی بیرونی تضرر نہ پہنچا ہو، طبیب کو چاہئے کہ کسی قدر تشکک سے کام لے لیکن تشکک کا پہلے ہی اظہار نہیں کر دینا چاہئے طبیب کا ذہنی رویہ ایسے شخص کے مثل ہونا چاہئے جو یقین لانے میں خالی الذہن ہو، لیکن پھر بھی یہ فردی ہو کہ اسکو یقین دلایا جائے جب طبیب کسی مصاب کو

سب سے پہلے دیکھتا ہے تو وہ کافی عدالتی ذہنیت کام میں نہیں لاتا اگر کام میں لاتا ہوتا تو قاتلانہ تشدد کے اتہامات کبھی سننے میں نہ آتے۔ طبیب دوسروں کے بیانات کی جہنوں نے مرموعہ مصاب کو سب سے پہلے معلوم کیا ہے، صحت کے امکان کا کافی موازنہ کئے بغیر ہی ان کو تسلیم کر لیتا ہے۔

ٹارڈیو (Tardieu) نے اس طرح کی کئی مثالیں بیان کی ہیں۔ ایک یہ ہے کہ ایک آدمی جس کے متعلق بیان کیا گیا تھا کہ وہ تقریباً بے جان حالت میں ہے، ایک حجرہ میں پایا گیا اس حالت میں کہ اس کے ہاتھ اور پاؤں جکڑے ہوئے تھے اور گردن کے گرد ایک ڈوری تین چار بار لپی ہوئی تھی لیکن بندھی ہوئی نہ تھی۔ یہ آدمی تین گھنٹہ میں بھلا چنگا ہو گیا لیکن بول نہیں سکتا تھا اس شخص نے بعد میں جو بیان دیا، اس کے مطابق وہ اس حالت میں جس میں وہ پایا گیا، گیارہ گھنٹہ سے تھا۔ اور اگرچہ یہ سارا معاملہ ایک صریح دھکوسلا تھا، تاہم اس بیان کی تائید میں طبی شہادت موجود تھی، یعنی یہ کہ اس آدمی کے آٹانے اس کی تخنیق کرنے کا اقدام کیا ہے۔ ایک اور مثال یہ ہے کہ ایک لڑکی نے بیان کیا کہ اسے ایک سیاسی سازش کا نشانہ بنایا گیا ہے، یہ کہ ایک آدمی نے اس کی تخنیق کرنے کا اقدام کیا اور ساتھ ہی اس کو خنجر سے دھڑکا یا اس کا لباس کٹا ہوا تھا لیکن جسم نہیں کٹا تھا جب مرموعہ حملے کے بعد اس کو دیکھا گیا تو وہ گونگی تھی۔ ٹارڈیو (Tardieu) نے اس سے کہا کہ تم ایک منٹ میں بول پڑو گی، آخر کار وہ بولی اور اس نے اپنے فریب کا اقبال کر لیا۔

خودکشانہ تخنیق۔ اگرچہ تخنیق خودکشی کرنے کا ایک استثنائی طریقہ ہے، لیکن یہ اتنا شاذ بھی نہیں کہ جتنا زمانہ ماضی میں سمجھا جاتا تھا۔ خود تخنیق تقریباً ناممکن سمجھی جاتی تھی، سوائے اس صورت کے کہ ضاغطہ (tourniquet) کی قسم کا کوئی آد استعمال کیا جائے مثلاً ڈوری اور گردن کے درمیان ایک چھوٹی سی چھڑی گزار کے اسے یہاں تک مروڑا جائے کہ اختناق پیدا ہو جائے۔ لیکن بے شمار تجارب سے ثابت ہو گیا ہے کہ مطلوبہ مضیق قوت اس طرح بھی بروئے کار لائی جاسکتی ہے کہ

بندش کو صرف گردن کے گرد ایک دو بار لپیٹ دیا جائے، خواہ اسکو باندھ دیا جائے، یا نہ باندھ دیا جائے۔ یہ امر کہ کس طریق پر یہ گرہ لگی ہوئی ہے اور گرہ کی مقامیت اور بناوٹ، یہ سب خود کشانہ اور قاتلانہ تحقیق کے درمیان امتیاز کرنے کے لئے بے حد اہمیت رکھتے ہیں (Maschka) کا خیال ہے کہ جب بندش گردن کے گرد کئی بار لپیٹی ہوئی ہو، تو یہ قتل سے زیادہ خود کشی کی علامت ہے، کیونکہ بندش کو قاتل بہ نسبت کئی لپیٹوں کے، ایک لپیٹ کے ذریعہ زیادہ مضبوطی اور زیادہ جلدی سے کس سکتا ہے۔ اسکے بخلاف قاتل کو اس امر سے کوئی شے مانع نہیں ہے کہ وہ پہلے ایک ہی لپیٹ دے اور جب بے ہوشی طاری ہو جائے تو دوسری کو گردن کے گرد دو ایک بار اور لپیٹے تاکہ یہ امر یقینی ہو جائے کہ مقتول جانبر نہ ہو گا۔ لیٹر (Lesser) کی قاتلانہ تحقیق کی مثال میں جو کہ اوپر بیان ہو چکی ہے، دوسری میں بہت سی لپیٹیں تھیں۔ گرہ کی مقامیت اختلاف پذیر ہوتی ہے، سب سے عام طور پر یہ سامنے یا ایک جانب پر پائی جاتی ہے، بالعموم یہ بائیں جانب پر اور استثنائی طور پر گردن کے پیچھے بھی پائی گئی ہے۔ خود کشی کرنے والے کی یساریت اور یمینیت، گردنگی مقامیت پر اثر رکھتی ہے۔ ایک سے زیادہ گرہ ہونا خاصہ کہ جب کہ ایک گرہ دوسری گرہ سے گردن کے گرد ایک مزید لپیٹ کے ذریعہ جدا ہو، قتل کی جانب اشارہ کرتا ہے۔ اور گرہ کی بناوٹ جتنی زیادہ کامل ہوگی، اتنا ہی خود کشی کا امکان کم ہو جائے گا۔ گرہ کی بناوٹ میں کوئی امر عجیب ہو۔ تو اس کا خیال کھنا چاہئے۔ بعض اوقات گرہ کی بناوٹ سے گرہ لگانے والے شخص کے پیشہ کا پتہ ملتا ہے۔ مثلاً ملاح ان لوگوں سے جو زمین پر رہتے ہیں مختلف قسم کی گرہ استعمال کرتے ہیں۔ بندش جس چیز کی بنی ہوئی ہے، اس ہی کچھ پتہ مل جاتا ہے۔

یہ امر کہ بندش سے کس قدر تشدد پیدا ہوا ہے، ایک مفید علامت ہے۔ درتی اور حلقی عضروفوں اور لامی ہڈی کے کسروں کے

متعلق تو یہ تقریباً یقین سے کہا جاسکتا ہے کہ یہ خودکشی کو خارج از بحث کر دیتے ہیں۔ اور یہ بیان عضلوں کے، اور سبائی شریان کے اندرونی طبقات کے انشاقات پر بھی صادق آتا ہے۔ اگرچہ خودکشانہ تحقیق میں نشان کے نیچے، یا اس کے گرد و نواح کے عضلات میں و عابد ریاں موجود ہوتی ہیں، لیکن یہ و عابد ریاں وسعت میں محدود اور زیادہ تر نقطہ نما نوعیت کی ہوتی ہیں۔ تاہم تحقیق کے موضوع پر بحث کرتے وقت اس امر کی طرف توجہ مبذول کرانی گئی تھی کہ بعض اوقات خودکشی کا دھوکہ دینے کے لئے جسم کو بعد میں لٹکا دیا جاتا ہے، جس سے گردن کے گرد ایک دو ہر نشان پڑ جاتا ہے، لیکن تحقیق کے ذریعہ خودکشی کی ابتدائی اور ناکام کوشش کے بعد بھی خود کو لٹکا لیا جاتا ہے۔ اگر دونوں نشانات کا احتیاط سے مقابلہ کیا جائے، تو اس امر کے متعلق براہ قائل کی جاسکتی ہے کہ موت حقیقتہً کس طریقہ سے ہوئی۔ اگر موت تحقیق کا نتیجہ ہو، تو زیرین افقی نشان میں آویزش سے پیدا شدہ نشان کی نسبت زیادہ تشددانہ امارات پائی جائیں گی۔ اور اگر موت پھانسی کا نتیجہ ہو، تو پھر صورت حال اس کے برعکس ہوگی۔

عمومی تشدد کی امارات مفقود ہوتی ہیں، قطع نظر ان امارات کے جو کہ بندش لگانے سے پیدا ہوں، یعنی گردن پر رگڑیں اور خفیف خراشیں (abrasions)۔ تحقیق سے قبل دوسرے طریقوں سے زندگی ختم کرنے کی ناکام مساعی کا امکان ہرگز نظر انداز نہیں کرنا چاہئے۔ اگر لاش کو اپنی جگہ سے ہٹانے سے قبل امتحان کیا جائے، تو لباس اور ماحول کی چیزوں کی حالت سے معلوم ہو جائے گا کہ کش مکش ہوئی ہے یا نہیں، لیکن یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ قاتل ایسی علامات کو مٹا بھی دیتا ہے۔ اور یہ بھی معلوم ہے کہ خودکشندہ اشخاص اپنی زندگی کا خاتمہ کرنے سے قبل اس طرحے جوش جنوں سے متاثر ہوئے ہیں کہ انھوں نے تمام ماحول کو درہم برہم کر دیا ہے۔ ذیل کے واقعات بتاتے ہیں کہ خودکشانہ تحقیق کس طریقہ سے انجام دی جاتی ہے۔

فلپی (Filippi) نے ایک واقعہ کی اطلاع دی ہے کہ ایک ہانگل نے اپنی گردن

کے گرد ایک اونچی چھڑا دو بار لپیٹا اور اس کو گردن کے سامنے باندھ کر اپنی تخنیق کر لی۔ فرانسس (Francis) نے ایک اور یاگل کا واقعہ درج کیا ہے، جس نے اپنا گلا اس طرح تخنیق لیا کہ گردن کے گرد ایک رسمی لٹی اور اس کے دونوں سروں کو اپنی کلائیوں سے باندھ دیا، پھر بازوؤں کو تاجہ آمکان بٹھا کر دیا۔ وہ اپنی اصلی رکوعی حالت سے ایک طرف کو گر گیا اور مردہ پایا گیا۔ آگسٹن (Ogston) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے کہ ایک معمر آدمی کی لاش جنگل میں پائی گئی اور اس کی گردن کے گرد ایک گلو بند ایک سے زیادہ مرتبہ لپیٹا ہوا تھا۔ گلو بند کے چنبر میں سے ایک چھڑی گزار کر اس طرح مروڑی گئی تھی کہ جس سے حلقہ کسا جائے۔ آگسٹن نے گلو بند کی بیرونی تہ کے ترچھے پن سے پہلے پہل یہ سمجھا کہ لاش چھڑی کے ذریعہ زمین پر سے گھسیٹنی ہے، لیکن محتاط امتحان کے بعد وہ اس نتیجہ پر پہنچا کہ گلو بند کے ترچھے پن کی وجہ ایک آخری اور فیصلہ کن کش مکش تھی۔ اس چھڑی نے جو کہ نوخیز درختوں کے ایک جھنڈ میں پھنسی ہوئی تھی، بندش کو مضبوط پکڑ رکھا تھا اور جسم کی حرکات چھڑی کو اس وضع میں لے آئی تھیں۔

تخنیق گلا گھونٹ کر

جب خالی ہاتھوں سے تخنیق کی جائے، تو اس فعل کو گلا گھونٹنا (throttling) کہتے ہیں۔

لاش پر لینگر نوٹر (Langreuter) نے جو تجربات کئے ہیں، وہ اس امر کی مثال پیش کرتے ہیں کہ بیرونی دباؤ سے ہوائی گزر گاہ بہت آسانی کیے

مسدود کی جاسکتی ہے (دیکھو باب پھانسی پر کا۔ یہ دیکھا گیا کہ اگر انگوٹھا اور انگلیاں علی الترتیب غصروف درقیہ کے دونوں پہلوؤں پر بیرونی جانب رکھ دی جائیں تو ذرا سادباؤ بھی اقبال الصوتی کے درمیانی روزن کو بند کرنے کے لئے کافی ثابت ہوتا ہے۔ اگر اس سے قوی تر دباؤ ڈالا جائے تو اقبال صوتی ایک دوسرے پر متراکب ہو جاتی ہیں۔ جب حجرہ اور لامی ہڈی کے درمیان قوی دباؤ ڈالا گیا، تو ہوائی گزر کا بیشتر سبب (ary-epiglottic) رباطوں کے اقتراب کی وجہ سے بند ہو گئی۔

کلاکھونٹے کے سلسلہ میں جن امور کی طرف خاص طور پر توجہ دلانا ضروری ہے، وہ صرف وہ اندرونی اور بیرونی مناظر ہیں جو کہ گردن پر انگلیوں کے دباؤ سے پیدا ہو جاتے ہیں۔ عمومی اندرونی اور بیرونی مناظر وہی ہوتے ہیں جو کہ تحقیق کی دیگر شکلوں میں بھی پائے جاتے ہیں۔

نشانات کی مقامیت یا عموم یہ گلے کے سامنے دونوں جانبوں پر اور زیرین جبرے کے ذرا نیچے پائے جاتے ہیں، کبھی بہت ہی پیچھے یعنی زیرین جبرے کے زاویہ کے قریب پائے جاتے ہیں جو کہتا ہے کہ وہ اس قدر منفصل ہوں کہ ٹھیک وہ مقام جہاں انگلی تھی نظر آجائے۔ لیکن بسا اوقات وہ اس قدر پاس پاس مجتمع ہوتے ہیں کہ ان کو الگ الگ شناخت نہیں کیا جاسکتا۔ وہ ڈوری کے ایک منقطع نشان سے اس طرح تمیز کئے جاسکتے ہیں کہ وہ سب ایک لیول پر نہیں ہوتے ممکن ہے کہ یہ نشان کم و بیش انگلی کے سروں کی شکل سے متناظر ہوں، لیکن بسا اوقات یہ اس پاس کے عارضہ خون کی درجہ سختی کی وجہ سے بے قاعدہ خاکہ کے ہوتے ہیں۔ ناخنوں کے ارتباطات، طلائی چھاپوں کی صورت میں پائے جاتے ہیں۔ اور اگر بہت کش کش ہوئی ہو تو گلے کی جلد خراشیدہ اور متسلخ ہوگی۔ اگر حملہ آور ایمن ہے تو انگوٹھے کا نشان گردن کے دائیں جانب ہو گا۔ اگر بائیں ہاتھ استعمال کیا گیا ہے، تو یہ نشان بائیں جانب ہو گا۔ نشانات کا منظر اگر معائنہ موت کے بعد جلدی کیا جائے تو کوئی فتنی کا ہو گا۔ اگر امتحان کچھ دیر کے

بعد کیا جائے، تو یہ نشانات خشک، قرنی، اور جرم نما صورت کے دکھائی دیتے اور محسوس ہوتے ہیں، جیسے کہ پھانسی کی ڈوری سے پیدا شدہ نشا کی ایک شکل میں بیان کئے گئے ہیں اس کی وجہ، جلد کا انگلیوں کے درشت مس سے متضرر ہونا اور جلد کی برہمنہ سطح سے بتخیر واقع ہونا ہے۔ غالباً لاش کے کسی کسی حصہ پر تشدد کی عمومی امارات دکھائی دیں گی۔ مصابیر بحالت استادگی حملہ کیا جاتا ہے، اور گرنے میں سر کو آسانی سے چوٹ لگ جاتی ہے۔

175

تراشیدگی کرنے پر زیر افتادہ نرم بافتوں میں وعادہ رخن کی بالعموم ایک معتد بہ مقدار پائی جاتی ہے، اور بسا اوقات درہنی اور حلقی غضروفوں اور لامی ہڈی کے کسر پائے جاتے ہیں۔ سیاہی شریانیں تضرر سے بچ جاتی ہیں۔ گالوں پر دانوں کا زور سے دب جانا گالوں کی اندرونی سطح کی دریدگیاں پیدا کر دیتا ہے۔

یہ بالعموم کہا جاتا ہے کہ گلا گھونٹنا لازماً اور ہمیشہ ایک قاتلانہ فعل ہوتا ہے چنانچہ اس امر کو کہ حادثہ سے گلا گھٹ سکتا ہے نظر انداز کیا جا رہا ہے اس طرح یہ ایک ناممکن امر قرار دیا گیا ہے کہ کوئی شخص خالی انگلیوں سے اپنا گلا گھونٹ کر خود کشی کر لے۔ یہ صحیح ہے کہ

اغراض کے نقطہ نظر سے گلا گھونٹنا صرف ایک قاتلانہ فعل ہی قرار دیا جاسکتا ہے، بایں ہمہ ہنر (Binner) نے ایک خود کشانہ گلا

دبانے کی بھی ایک تنہا مثال درج کی ہے۔ ایک ۴۰ سالہ عورت جو کہ بالینو لیا میں مبتلا تھی اور زمانہ ماضی میں بھی کئی بار خود کشی کرنے کا اقدام کر چکی تھی، مردہ پائی گئی۔ اس کی یہ حالت تھی کہ دونوں ہاتھوں سے اپنا گلا دبا کر بستر پر چھکی ہوئی تھی۔ اس کی کہنیاں گھٹنوں پر ٹکی ہوئی اور پشت دیوار کیساتھ لگی ہوئی تھی۔ اس کے گلے کے دونوں جانب ناخنوں کے نشانات تھے۔ موت

کی وجہ انگلیوں سے گلے کا مضبوط ہونا تھا۔
 ۱۸۸۱ء میں قاتلانہ طور پر گلا گھونٹنے کے ایک مقدمہ کی لورپول دفتر
 اسائز (Liverpool Winter Assize) کے روبرو سماعت ہوئی۔ ایک مرد اور
 ایک عورت کسی مکان میں کچھ دیر تک اکٹھے رہے۔ بعد میں مرد باہر جا کر مد
 کا متلاشی ہوا۔ کیوں کہ اس کی عورت تنور میں گر پڑی تھی اور اسے خوف تھا کہ
 کہیں مر نہ گئی ہو۔ یہ دیکھا گیا کہ وہ کرسی پر بیٹھی ہوئی ہے، سر اس کا دیوار پر ٹکا
 ہوا ہے، اور وہ مری پڑی ہے۔ میز اور کمرے کے فرش اور دیوار پر خون
 کے نشانات تھے۔ لاش کا معائنہ کرنے پر بائیں کان کی لو کے عین نیچے ایک
 کونٹکی پائی گئی، اور دائیں کان سے سپائچ نیچے ایک اور کونٹکی پائی گئی۔ دونوں
 کونٹکیوں میں اوپری وعابد ری عیاں تھی، اور دائیں طرف کی کونٹکی کی سطح سے آدھ انچ
 نیچے ایک دوسری عمیق تر وعابد ری موجود تھی۔ دونوں بھوؤں پر دائیں کلائی اور بائیں
 ہاتھ کی چھنگلی کے ڈگے پر اور منہ کے دونوں گوشوں پر اور بھی وعابد ریاں پائی گئیں۔ زبان
 اور سوڑے بھی متضرر تھے، اور بالائی جبرے کا ایک دانت جزئی طور پر اکھڑا ہوا تھا، گلے کی
 عمیق تر ساختیں غیر متضرر تھیں۔ اندرونی امارات وہ تھیں جو کہ اختناق سے واقع شدہ
 موت کی ہوتی ہیں۔ دماغ اور اغشیہ سخت متلی تھے۔ مسرد کو تصور وار
 ٹھرایا گیا۔

دم گھٹنا۔ اختصاص

(SUFFOCATION)

جب پھیپھڑوں میں ہوا کا داخلہ گلے کے بیرونی بھنچاؤ اور غرقابی کے
 علاوہ کسی دیگر ذریعہ سے روک دیا جائے، اور اس کا نتیجہ موت ہو، تو
 کہا جاتا ہے کہ یہ موت اختصاص کا نتیجہ ہے۔

اختناق سے واقع شدہ موت کے جو دیگر اسالیب بیشتر بیان کئے جا چکے ہیں، وہ لازماً اور خالصتاً ایسے بیرونی اثرات کا نتیجہ ہیں جو کہ اتفاقیہ یا بالارادہ بروئے کار آتے ہیں۔ ان اسالیب سے اغتصاص اس امر میں مختلف ہے کہ یہ بیرونی عامل کے علاوہ مرضیاتی اسباب سے بھی واقع ہو سکتا ہے۔ سب کے سب مرضیاتی حالات جو اغتصاص سے موت واقع کرتے ہیں، گنوانے کی ضرورت نہیں ہے۔ بطور مثال چند حالات پیش کئے جاتے ہیں۔ بچوں میں مزار کا شیخ، یا ہوائی گذرگاہوں میں ارتشاحی حاصلات کا جمع ہو جانا، بالٹوں میں مزار کا اڈیا، احبال الصوتی کا شل، کسی لمبوعی پھوڑے یا صدری اینوزیم (aneurysm) کا قبضہ الریہ میں پھٹ جانا اغتصاص سے دفعۃً موت واقع کر دیتا ہے۔ ان حالات اور ان سے مثل حالات کے متعلق صرف اتنا ہی کہا جاسکتا ہے کہ مشتبہ واقعات میں موت کے سبب کی جستجو کرتے وقت ان کے امکانی وقوع کو، جو کہ موت کے بعد کچھ نشان باقی نہیں چھوڑتے، کبھی فراموش نہیں کرنا چاہئے۔

176

اغتصاص بیرونی اسباب سے بھی واقع ہو سکتا ہے۔

(۱) ہوائی گذرگاہوں میں اجسام غریبہ کے ادخال سے (۲) سینہ کو زور سے دبانے سے (۳) اور منہ اور ناک کو بند کر دینے سے (دم بستگی) (smothering)۔

(۱) ہوائی گذرگاہوں میں اجسام غریبہ اتفاقیہ اسباب سے، بچوں اور بالٹوں میں داخل ہو سکتے ہیں۔ یا معمولیہ شے غریبہ کسی قسم کی غذا ہوتی ہے، خواہ ٹھوس ہو یا لئی جیسی ہویہ براہ راست داخل ہو سکتی ہے، مثلاً ابتلاع کے فعل میں۔ یا معدہ میں سے بازو ہوتی ہے اور منہ میں سے خارج ہو جانے کی بجائے ہوائی گذرگاہوں میں جاتی ہے۔ حنجرہ میں غذا داخل ہوجانے کی وجہ اکثر اموات یہ ہوتی ہے کہ دوران فعل ابتلاع میں فوری استجاب، یا ہتھکڑے سے نہیں کی ایک غیر ارادی حرکت واقع ہوتی ہے۔ مثلاً ایک آدمی

جو کہ مخمور ہے، قے کرتا ہے چونکہ اس کی معکوس فعالیت کم ہوتی ہے لہذا اس امر کی کوئی کوشش نہیں کی جاتی کہ قے شدہ مادہ حجرہ میں کشش نہ ہونے پائے۔ ایسا بغیر نشے کے واقع بھی ہو سکتا ہے۔ کوئینٹ (Coutagne) نے ایک ۴۴ سالہ عورت کا واقعہ بیان کیا ہے جو ناسازی طبیعت کے باعث ایک دو افرو کی دکان میں گئی اور داخل ہوتے ہی اس کو قے ہو گئی، پھر اذرق ہو گئی اور آن کی آن میں مر گئی۔ امتحان لاش پر معلوم ہوا کہ معدہ بہت متسع ہے اور اس میں دو کوارٹ (quart) سے زیادہ نیم سیال غذا پڑی ہوئی ہے، جس کا کچھ حصہ مری بلعوم، منہ اور انفی کہنفوں کے اندر پہنچ گیا ہے۔ مزار سے لیکر قصبۃ الریہ کے تشعب تک گذر گاہ صاف تھی۔ شعبتین (bronchi) پیچھے صغیر تر شاخوں تک کامل طور پر سدود تھیں۔ زیر پلوری کدمات بالکل نہیں تھے، لیکن پھیپھڑے بہت بڑے بڑے تھے پھیپھڑے کو تراشنے پر ان سے اس افراط سے گھٹ آمیز مصل خارج ہوا کہ غرقابی سے پیدا شدہ ریوی اڈیما کے منظر سے مشابہت پیدا ہو گئی۔ بایں ہمہ یہ یاد رکھنا چاہئے کہ موت کے بعد جب لاش ایک جگہ سے دوسری جگہ لیجائی جاتی ہے، تو عین ممکن ہے کہ اس سے معدہ کے سیال تر مشمولات بالائی ہوائی گذر گاہوں میں گھس جائیں لیکن باریک تر شعبتوں میں ان کی موجودگی حیوی نفیس کا ثبوت ہیا کرتی ہے۔ اس طریق سے بچوں کا باآسانی افقصاص ہو سکتا ہے۔ میچل (Mitchell) نے ایک ۵ سالہ لڑکی کا واقعہ بیان کیا ہے کہ اس نے کھانا کھانے کے بعد ایک باریک کھائی، جس سے اس کی طبیعت ناساز ہو گئی اور اس کو بستر پر لٹا دیا گیا اس کے تھوڑی دیر بعد یہ پایا گیا کہ وہ مردہ ہے اور اس کے بستر پر کچھ قے کردہ مواد پڑا ہوا ہے۔ ماں کو جو کہ مکرے میں شروع سے آخر تک موجود تھی کوئی بھی غیر معمولی چیز سنائی نہیں دی۔ حجرہ کو کھولنے پر فوجہ زار (rima glottidis) میں نارنجی کا گودا مغرور شدہ پایا گیا۔ بعض واقعات میں، اور بالخصوص اس وقت

جب کہ فرد پیرانہ سال ہو، موت نہایت سرعت سے واقع ہوتی ہے، لیکن امتحان بعد الموت پر اختناق سے واقع شدہ موت کی امارات تمام تر مفقود پائی جاتی ہیں۔ نہ تو پیچیدہ دواغ اور دائیں قلب میں زراق، اور نہ موت کے بعد فراوانی خون پائی جاتی ہے۔ اس طرح کے واقعات میں اغلب یہ ہے کہ موت غشیال (syncope) کا نتیجہ ہوتی ہے۔ پیرن (Perrin) نے بھی اس امر کی طرف توجہ دلائی ہے کہ اختناق سے واقع شدہ موت کی بعد الموت امارات ممکن ہے ایسے حالات میں کہ جن میں ان کے پائے جانے کا گمان ہے، مفقود ہوں۔ اس نے اور مثیلی واقعات بھی پیش کئے ہیں۔ ایک ۶۲ سالہ مریض اثنائے طعام میں دفعۃً اپنے ہمنشین کے زانوؤں پر گر کر مر گیا۔ امتحان پر اس کا قلب استادہ اور اکڑا ہوا پایا گیا، اور لسانی کمی (glosso-epiglottic) حفرہ میں ایک غذا کی پوٹ پائی گئی، جو کہ بندُ ق (hazel-nut) کے برابر بڑی تھی۔ قصبۃ الریہ کے درونہ کو اس کے پانچویں حلقے کے قریب، ایک استوانہ نما پوٹ روکے ہوئی تھی، جو کہ تقریباً $\frac{1}{2}$ انچ لمبی تھی اور نیچے نقطۂ تشعب تک پہنچی ہوئی تھی۔ پھیپھڑے طبعی اور کمات سے مبرا تھے۔ قلب کی بائیں جانب خالی تھی، اور دائیں جانب میں چند چیچہ بھر نیم سیال خون تھا۔ ایک اور شخص جو کہ ۶۸ سال کا تھا، ایک تھوہ خانہ سے نکلا اور دفعۃً گر پڑا، اس طرح کہ گویا اس پر بجلی گر پڑی ہے۔ امتحان لاش پر یہ معلوم ہوا کہ بلعوم کا پچھلا حصہ ایک پراسٹھ کی پوٹ سے بھرا ہوا ہے، جو کہ مزمار تک چلی گئی ہے، اور مکتب اٹھا ہوا ہے۔

177

یہ شرط نہیں ہے کہ ہوائی گذرگاہیں شے غریبہ سے مدد وہی ہو جائیں تو اعتقاص واقع ہوتا ہے۔ اگر کوئی چھوٹا سا جسم غریبہ داخل ہو کر احوال صوبتی پر، یا ان کے درمیان جاگزین ہو جائے تو اس سے بھی یہ ممکن ہے کہ مزمار بھی طور پر مدد و دہو جائے اور موت واقع ہو جائے۔ اوڈن

کالج (Owens College) میں ایک نمونہ پڑا ہے، یہ ایک آدمی کی لاش سے حاصل کیا گیا، جو کہ مندرجہ ذیل حالات کے ماتحت مر گیا۔ آدمی کو جو کہ کسی قدر مخمور تھا، ایک شراب خانہ سے نکال دیا گیا۔ جب اس نے دوبارہ اندر گھسنے کی کوشش کی تو اس کی انگلی ایک کوارٹر میں پھنس گئی۔ کچھ دیر بعد وہ بازار میں مردہ پڑا ہوا دکھائی دیا۔ اس کی لاش کو مایچسٹر شاہی شفا خانہ (Manchester Royal Infirmary) میں لے جایا گیا۔ پروفیسر ینگ نے (Young) جو کہ اس زمانہ میں وہاں کا مرضیات دان تھا، بعد الموت امتحان کیا لیکن اسکو کوئی سبب معلوم نہ ہوا۔ بالآخر حنجرہ کو کھولنے پر مزار کے بالکل نیچے جلد کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا دیکھا گیا۔ لاش کے مزید امتحان سے یہ دریافت ہوا کہ یہ جلد کا ٹکڑا دائیں ہاتھ کی انگشت شہادت سے جدا ہوا ہے۔ غالباً ہوا یہ تھا کہ تھمر رہنے پر اس شخص نے درد کو تسکین دینے کے لئے انگلی کو منہ میں ڈال لیا تھا اور جلد کا مندرجہ صدر ٹکڑا تقریباً الگ تھلک پونے کی وجہ سے ایک سرج شہیق کے ذریعہ ارٹھرک جبال صوتی کے درمیان جا گزرا ہوا تھا۔

ہوائی گذرگاہوں میں اجسام غریبہ کے ادخال سے واقع شدہ قاتلا اغتصاب شہر خواہوں اور کس بچوں کے سوا شاذ و نادر ہی پایا جاتا ہے۔ بچوں میں جو ایسا ہوائی گذرگاہوں میں ٹھونس دی جاتی ہیں، وہ مختلف ہیں مثلاً کپڑے کے تہ کئے ٹکڑے، کاغذ کے ٹکڑے، ریت، مٹی، مصنوعی جھنٹیاں۔ آخر الذکر اس بیان کو تقویت دینے کے لئے ٹھونس جاتی ہیں کہ موت اتفاقیہ ہوئی۔ اجسام غریبہ کو ہوائی گذرگاہوں میں داخل کر کے جب بالغ قتل کئے گئے ہیں تو وہ بالعموم اس وقت یا تو شراب کے زیر اثر تھے، یا سن رسیدہ اور کمزور اشخاص تھے۔ لیٹل جون (Littlejohn) نے ایک عورت کا واقعہ دیچ کیا ہے جو کہ دفعہ مرگئی۔ امتحان پر ایک شراب کی بوتل کا کارک کفدار محاط

ڈھکا ہوا اور خنجرہ کے بالائی حصہ میں کس کر ٹھسا ہوا پایا گیا۔ غالباً یہ عورت کے حلق میں اس وقت ٹھوس دیا گیا ہو گا جبکہ وہ مخمور ہوگی۔ اس کا ہر والا سر جس پر کارک بیچ (corkscrew) کا نشان تھا، سب سے اوپر تھا۔ جواب دعویٰ یہ تھا کہ اس عورت نے اپنے دانتوں کے ذریعہ کارک کھینچا ہے، اور یہ کہ کارک اس کے حلق میں آٹا قہہ اتر گیا ہے لیکن مہرے سرے کا اوپر کی طرف ہونا اس عذر کو غلط ثابت کرتا تھا۔ اور کفدار مخاط جو اس کارک کو ڈھکا ہوئے تھا، وہ یہ ظاہر کرتا تھا کہ کارک زندگی ہی میں داخل کیا گیا ہے۔ بلاشبہ یہ فعل قاتلانہ تھا۔ لیکن ملزم کو قصور وار نہیں ٹھرایا گیا بلکہ غیر ثابت شدہ کاسکاچ (Scotch) فیصلہ دیا گیا۔

اجسام غریبہ کے اذخال سے خود کشانہ اغتصاص، مخنون تک محدود ہے۔ دارالمجانین میں ایک ۳۸ سالہ عورت ایک دن علی الضیع بستر پر مردہ پائی گئی اور اس کے منہ سے ایک جراب (stocking) کا کچھ حصہ نکلا ہوا تھا، موت اغتصاص سے واقع ہوئی تھی۔ دوسرے مریضوں نے جو کہ اسی کمرے میں سوتے تھے کوئی شور یا بلبل یا غیر معمولی بات نہیں دیکھی۔ تفتیش پر ایک لمبی جراب پیش کی گئی جو کہ ہوائی گزر گاہوں میں سے بڑی شکل سے نکالی گئی تھی۔ سانکی (Sankey) نے ایک مصروع (epileptic) آدمی کا ذکر کیا ہے کہ اس نے دارالمجانین میں خود کشی کر لی، اور مردہ پایا گیا۔ وہ بستر پر حیت ٹیٹا ہوا تھا اور اس کے ہر ہتھکنے میں ایک گول سنگریزہ تھا، اور اس کے حلق میں ایک فلائین کا تہ کردہ ٹکڑا ٹھسا ہوا تھا۔ دب، سینہ پر جبری دباؤ سے اتفاقیہ اغتصاص، اس وقت واقع ہو سکتا ہے کہ جب بہت سے لوگ کسی جشن عامہ کے مواقع پر ایک جگہ جمع ہوں یا جب کسی مکان میں بہت ہجوم ہو، اور کسی شخص کے آگ آگ

پکارنے سے بدحواسی پیدا ہو جائے۔ ۱۸۸۳ء میں سنڈرلینڈ (Sunderland) میں ایک حسرت انگیز واقعہ پیش آیا۔ ایک ایوان عامہ (public hall) کی گیلری میں زینہ پر سے کئی سو پچے نیچے کو بھاگے اور ایک دروازہ کے پاس آکر جو کہ بند تھا، رگ گئے۔ زینہ کے پچلے حصے میں جو رکاوٹ پیدا ہوئی اس کے باعث ۳۰۰ بچوں کا ایک ۷-۸ فٹ بلند انبار بن گیا کہ جس سے نکلنا محال تھا۔ اس سے تقریباً ۲۰۰ بچے مر گئے، زیادہ تر سینہ کے انضغاط سے، گو کہ پسلیاں نہایت ہی کم مثالوں میں ٹوٹیں۔ شاید اس کی وجہ طفلی ہڈیوں کی ملائمت ہو، یا اس زبردست کشمکش کا فقدان ہو کہ بالغوں کے ہجوم میں واقع ہوتی ہے۔ لیمبرٹ (Lambert) نے جس نے اکثر لاشوں کا امتحان کیا، بیان کیا ہے کہ بعد الموت مناظر تقریباً یکساں تھے، یعنی چہرہ ممتلی اور پھولا ہوا تھا، گردن کے غرق میں ارغوانی یا سیاہی مائل تورم تھا، آنکھوں کے پوٹے بند تھے، مقلات عینی بردر کر رہے تھے، پتیلیاں بحد امکان پھیلی ہوئی تھیں، منہ اور تھنوں کے گرد و پیش کف موجود تھا۔ ۲۴ گھنٹہ بعد یہ سب کچھ زائل ہو گیا، اور چہرہ پر امن سکون کا منظر پیش کرتا تھا۔ جیفری کر خشکی تمام بچوں میں مفقود تھی اور تقریباً تمام مثالوں میں بولڈ براؤن خارج ہو چکا تھا۔

شیر خوار بچوں کا بستر پر اغتصاص کبھی کبھی شیر خوار بچے جب کہ وہ بستر پر والدین یا دوسروں کے ساتھ سوئے ہوئے ہوں اغتصاص سے مرے ہوئے پائے گئے ہیں، لیکن موت کے صحیح حالات کا دریافت کرنا ہرنال میں آسان نہیں ہوتا۔ بلاشبہ ان واقعات میں یہ ہوتا ہے کہ شیر خوار بچہ کا سر تنگی پر رکھ کر اس کو لٹا دیا جاتا ہے، اور وہ کھسک کر نیچے آجاتا ہے۔ پھر ماں سوتے سوتے بستر کے کپڑوں کو کھینچ کر انکو اسکی گردن کے گرد اور سر کے اوپر ڈال دیتی ہے جس سے بچہ کا اغتصاص ہو جاتا ہے۔ بعض مثالوں میں ماں بچہ کو گرم رکھنے یا دودھ پلانے کے لئے سینہ سے لگا لیتی

سے، لیکن خود سو جاتی ہے، سینہ کے ساتھ دب جانے سے بچہ کا دم گھٹ جاتا ہے۔ موت کا یہ سبب برا افتادگی (overlying) کہلاتا ہے۔ بعد الموت منظر اشتقاق کا منظر ہے۔ ممکن ہے کہ دباؤ کی امارات بھی موجود ہوں، مثلاً ناک کا چپٹا ہو جانا، لیکن مدیر کا تجربہ یہ ہے کہ یہ نادر الوقوع ہیں۔

۱۹۱۹ء میں انگلینڈ اور ویلز میں ۳۷۷ شیر خوار بچوں (یعنی ۲۵۸ بچوں اور ۲۱۵ بچیوں) کی اموات درج کی گئیں جو کہ بستر پر اغتصاص کا نتیجہ تھیں۔ ان میں سے ۱۹۵ بچے ایک ماہ سے کم، اور ۴۶۶ ایک سال سے کم کے تھے، ان اموات کی سالانہ تعداد حالیہ سالوں میں برابر بہر عمت گھٹتی گئی ہے، چنانچہ ۱۹۱۹ء میں ۱۱۵۷ تک تھی۔ جو بچے بالغوں کے پاس مردہ پڑے ہوئے پائے جاتے ہیں ان کی موت کے سبب اور حالات کے متعلق لازماً کسی حد تک عدم یقین پایا جاتا ہے، اور یہ باور کرنے کے لئے وجہ موجود ہیں کہ جو اموات برا افتادگی (overlying) کی جانب منسوب کی جاتی ہیں ان کی ایک بہت بڑی تعداد دراصل فطرتی امراض کا نتیجہ ہوتی ہے۔ کئی امراض ایسے ہیں کہ ان کی بعد الموت امارات کو اشتقاق کی بعد الموت امارات سے تمیز نہیں کیا جاسکتا، مثلاً کساحی (rickety) تشجیات اور وہ امراض جن کی غیر معین طور پر ”طفلی ضعف“ کے نام سے تصدیق کی جاتی ہے۔ اگر متعین مرضیاتی مناظر میں خوب دسترس نہ رکھتا ہو، تو بعد الموتی امتحان پر ممکن ہے کہ شبعی ذات الریہ (broncho-pneumonia) کے ابتدائی مدارج تک میں تجمید کے قطعوں کو نظر انداز کر دیا جائے۔ کسن بچوں میں ہو سکتا ہے کہ والدین کو معلوم نہ ہوا ہو کہ بچہ بیمار تھا یا ممکن ہے جو کچھ علامات اس میں نظر آتی ہوں انہوں نے انکو خفیف زکام کی جانب منسوب کیا ہو۔ مدیر نے اس سوال پر ایک دوسری جگہ تفصیل سے بحث کی ہے۔

متذکرہ صدر نتیجہ اخذ کرنے کے لئے جو دلائل ہیں وہ اجمالاً یہ ہیں۔ برافقہ دگی کی اموات اور ازدحام (over-crowding) کی اموات کے درمیان تو یہی تناسب مستقل نہیں ہوتا، یعنی شہری تعداد اموات اس سے ہمیشہ زیادہ ہوتی ہے کہ جتنی دیہاتی اضلاع میں ہوتی ہے، گو کہ جب موخر الذکر میں ازدحام کو تعداد مرقماں فی کمپوزی صورت میں ظاہر کیا جائے تو یہ تعداد تقریباً اتنی ہی بڑی ہوتی ہے جتنی کہ شہری اضلاع میں، مزید برافقہ دگی سے واقع شدہ اموات کی تعداد میں ایک موسمی تغیر پایا جاتا ہے یعنی موسم ہر ماہ میں سب سے زیادہ اور موسم گرما میں سب سے کم تعداد ہوتی ہے۔ ان دونوں اعتبارات سے برافقہ دگی کی تعداد اموات کا وہی خاصہ ہے جو کہ شعبتی ذات الریہ یا طفلی نشجات یا طفلی ضعف کی تعداد اموات کا ہے۔ سب سے فیصلہ کن نتیجہ ایک لندن کارونر (London Corner) کے تجزیہ سے اخذ کیا جاسکتا ہے، جو کہ جنرل پریکٹیشنرز (general practitioners) کے بعد الموتی امتحانات سے بیزار ہو کر کئی سال تک تمام بعد الموتی امتحانات ماہر مرضیات دانوں سے کروا تا رہا۔ اس عرصہ کے دوران میں کل نفیشتات میں جو ایک سال سے کم عمر کے بچوں میں کی گئیں، ایک فیصدی سے کم فیصلے برافقہ دگی کے تھے درانحالیکہ دوسرے کارونروں کے اضلاع میں ان کی تعداد ۸ سے ۲۵ فیصدی تک پہنچتی تھی۔ برافقہ دگی کے بعد الموت مناظر کو بعض قسم کے امراض کے مناظر سے تمیز کرنا ایک دشوار امر ہے، لہذا ان واقعات سے جن کا یہاں ذکر کیا گیا ہے، کسی میڈیکل پریکٹیشنر کی توہین متصور نہیں ہے۔ اور باستناد خاص صورتوں کے، نہ یہ واقعات اس امر کی دلیل ہیں کہ میڈیکل پریکٹیشنر کو کارونر کی نفیشتات میں بعد الموتی امتحان نہیں کرنے چاہئیں۔

یہ کہا جاتا ہے کہ برافقہ دگی کی موت کا بڑا سبب ماں کا نشہ میں ہونا ہے۔ مدیر ہذا کہو کہ ایسی بہت سی اموات کی تحقیقات ہوتی سن چکا ہے، اس کا تجربہ یہ ہے کہ یہ عامل بہت شاذ و نادر موجود

ہوا ہے۔ نشہ ایک اہم سبب ہونے کے نظریہ کی تائید میں یہ بتلایا جاتا ہے کہ ان اموات کی تعداد جو یکشنبہ کی راتوں میں ہوتی ہیں، بہ نسبت ان اموات کے زیادہ ہے جو ہفتہ کی باقی راتوں میں ہوتی ہیں۔ رجسٹرار جنرل (Registrar General) نے اس مسئلہ کے متعلق اپنی ۱۹۱۶ء کی رواد میں خاص تحقیقات کی ہے، اور یہ بتایا ہے کہ یکشنبہ کی رات کو کچھ نہ کچھ تجاوز ضرور پایا جاتا ہے، وہ اس نظریہ کو قبول کرنے کی جانب راغب معلوم ہوتا ہے کہ اس تجاوز کی وجہ والدین کا نشہ میں ہونا ہے۔ لیکن یہ بھی یاد رکھنا ضروری ہے کہ جماعت عمال کو ہفتہ کے باقی دنوں میں سویرے اٹھنا ضروری ہوتا ہے، اور یکشنبہ کو وہ اپنی استراحت کو اطلاعات پذیر کر سکتے ہیں۔ چنانچہ اس روز وہ وقفہ طویل تر ہو جاتا ہے کہ جس میں بستر پر والدین کے ساتھ پڑے ہونے سے بچہ کی موت کا حادثہ پیش آ سکتا ہے۔

مدیر کی یہ رائے ہے کہ شیر خوار بچوں میں جو براقتادگی کی اموات کی تعداد میں حالیہ سالوں میں کمی واقع ہو گئی ہے، اس کی کسی حد تک وجہ یہ ہے کہ اطباء ایسی مثالوں میں فطری ہلاکت کے امکان کو زیادہ وقعت دینے لگے ہیں۔ فرانس میں براقتادگی کی اموات تقریباً ناپید ہیں، کیونکہ اس ملک میں طبی قانونی وارداتوں میں لاش کا امتحان ماہر مرضیات وال انجام دیتے ہیں۔

نوزائیدہ بچوں میں سینہ کو مضبوط کر کے قاتلانہ طور پر اغصاص کر دیا جاتا ہے۔ لیکن بانفوں میں تا وقتیکہ وہ مخمور ہونے یا بتقاضائے عمر کمزور ہونے کی وجہ سے مدافعت کے ناقابل نہ ہو گئے ہوں ان کو اس طریقہ سے قتل کرنا ایک مشکل قابل عمل امر ہے۔ برک (Burke) اور بشپ (Bishop) اور ولیمز (Williams) کی مثالیں جن کا حوالہ اس کثرت سے دیا جاتا ہے، دراصل مخلوط اغصاص کی مثالیں ہیں۔ وہ مقتولوں پر اپنے جسموں کا بوجھ ڈال کر ان کے سینہ کو دباتے تھے اور ساتھ ہی ان کے منہ کو اپنے ہاتھوں سے بند کر دیتے تھے۔ مش (Mashka) نے ایک واردات دیکھی کہ ایک

چودہ سالہ لڑکی کے ساتھ اس طرح ایک آدمی نے زنا بالجبر کیا کہ دوسرا اس کے سینہ کو دبانا رہا، جس سے اس لڑکی کا اغتصاص ہو گیا۔

(ج) منہ اور رتھنوں کو دبائے یا بند کرنے سے اغتصاص

ہو جانا۔ اس طریقہ اغتصاص کو دم بستگی (smothering) کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ بچوں میں دم بستگی اتفاقیہ طور سے آسانی ہو جاتی ہے۔ قاتلانہ نیت سے دم بستگی بچوں کو کپڑوں کی ایک موٹی تہ مثلاً بستر کے کپڑوں سے ڈھانکر آسانی انجام دی جاسکتی ہے۔ دودھ پلانے کے وقت ماں کے پستان پر شخص بچہ کے منہ کا دب جانا ہی کافی ثابت ہوا ہے۔ جداگاتہ ذرات سے بنی ہوئی اشیاء مثلاً اناج، ریت آٹا وغیرہ کے نیچے دب کر بالغ بھی اتفاقیہ طور سے دم بستہ (smothered) ہو گئے ہیں۔ فاک (Falk) نے ایک آدمی کا واقعہ درج کیا ہے کہ وہ اتفاقیہ طور سے آٹے کے انبار کے نیچے دب گیا۔ اس کا منہ اور مری (oesophagus) آٹے سے بھر ہوئے تھے جو کہ لعاب دہن سے ملکر گولیاں گولیاں بن گیا تھا، لیکن یہ منہ میں بالکل رسائی حاصل نہیں کر سکا تھا۔ پھیٹھے اور دماغ بیش دموی تھے اور آٹے کے ذرات شعبتوں میں ان کی چھوٹی سے چھوٹی شاخوں تک پائے جاتے تھے۔ رسو گلبرتائی (Russogilberti) اور ایسائی (Alessi) نے ان جانوروں میں جو کہ زندہ دفن کر دیئے گئے تھے، گرد و پیش کے مادہ کے منتشر ذرات، حفرہ، شعبتوں، بلکہ ریوی جو فیروں میں پائے۔ بسا اوقات مصروع اشخاص دوران نوبت میں، اگر نوبت بستر پر آئے تو چہرہ کے سامنے کپڑے آجانے کی وجہ سے اور اگر دن کے وقت آئے تو کسی نرم شے پر گر جانے کی وجہ سے دم بستہ ہو جاتے ہیں۔ جینیوے (Janeway) نے ایک مصروع شخص کی مثال درج کی ہے کہ اس کو اصطبل میں حملہ ہوا اور وہ کھا دپر گر جس سے اس کا اغتصاص

ہو گیا اور کھاد کے اجزا موت کے بعد اس کے حجرہ میں پائے گئے۔
 دم بھگنی سے قاتلانہ اغتصاص، بلاشبہ شیر خوار اور کم سن بچوں میں کثیر الوقوع ہے۔ اس کے لئے جو طریقے اختیار کئے جاتے ہیں، ان کا ذکر بچہ کشی کی فصل میں کیا جا چکا ہے۔

بالغوں میں دم بھگنی کے ذریعہ موت صرف اسی صورت میں واقع کی جاسکتی ہے کہ ان کو بے خبری میں پکڑ لیا جائے، یا وہ حالت غیبت میں ہوں یا محمور ہوں۔ رات کے لہقات، یا چپکنے والی دیگر اشیاء کو ڈاکہ ڈالنے کے وقت اس مقصد کے لئے استعمال کیا گیا ہے کہ لوگوں کو غل مچانے کے ناقابل بنایا جائے، اور ان کو بے بس کر دیا جائے۔ اگر یہ لہقہ جلد دور نہ کیا جائے، تو دم بھگنی سے موت واقع ہو جاتی ہے۔ والدہ (Wald) نے ایک بالغ کی قاتلانہ دم بھگنی کی مثال درج کی ہے۔ کہ ایک آدمی نے اپنی بیوی کو قتل کرنے کا تہہ کیا، اور اس وقت جبکہ وہ بستر پر سو رہی تھی، اس نے موقعہ دیکھ کر اسے کئی وزنی رضائیوں سے ڈھانک دیا اور پھر خود ان پر چڑھ بیٹھا۔ پہلے پہل اس عورت نے کشمکش کی یہ تھوڑی دیر بعد بند ہو گئی اور پھر وہ مر گئی۔ اس شخص نے ایک ڈاکٹر کو اطلاع دی کہ اس کی بیوی کو تشنات کا حملہ ہوا ہے، لیکن قبل اس کے کہ ڈاکٹر پہنچے، وہ یہ خبر لایا کہ وہ تو مر چکی ہے۔ کوئی شبہ نہ پیدا ہوا، اور لاش کو دفن کر دیا گیا۔ بعد میں حکام کو موت کے اصل سبب سے آگاہ کیا گیا، اور قبر کھدوا کر لاش نکلائی گئی، اور اس کا امتحان کیا گیا۔ اختناق کی موت کی امارات موجود تھیں، بعد میں قاتل نے اقبال کر لیا کہ اس نے متذکرہ صدر طریقہ سے اس جرم کا ارتکاب کیا ہے۔

خود کشانہ دم بھگنی (smothering) تقریباً ناپید ہے۔ فرانس میں ایک واردات ہوئی کہ ایک عورت نے اپنے بچے سے کہا کہ کمرہ میں جتنے

گدیٹ اور کپڑے اور اسی طرح کی دیگر اشیاء موجود ہیں وہ سب لاکر میرے اوپر انبار لگا۔
بچہ نے ایسا ہی کیا۔ چند ساعت کے بعد جب اسے دیکھا گیا تو مردہ پائی گئی۔
استحان لاش پر اختتامی موت کی امارات موجود تھیں۔

چونکہ اغتصاص واقع کرنے کے اسالیب میں اس قدر اختلاف ہے،
لہذا بعد الموت امارات بھی بعض حدود کے اندر اسی نسبت سے
اختلاف پذیر ہیں۔

خار جا۔ ان مثالوں سے لیکر کہ جن میں منہ اور نتھنے کسی شے غریبہ
سے بھرے ہوتے ہیں ان مثالوں تک کہ جن میں موت کسی نرم شے کے
تبدیل و ریج دباؤ سے دم بستگی ہو کر واقع ہوتی ہے ہر درجہ کی اہمیت کے منظر پایا جاتے
ہیں مقدم الذکر ایک ہی نظر میں واضح ہو جاتی ہیں، لیکن موخر الذکر میں
موت کے اسباب کا خارجی کھوج بالکل نہیں ملتا۔ منہ یا نتھنوں کے قریب
تضررات کی موجودگی سے، یا اس شے کے کچھ جزو کی موجودگی سے جس کے
ذریعہ ہوائی گذرگا ہیں مسدود ہو گئی ہوں، خاص رہنمائی حاصل
ہوتی ہے، لیکن اس کے علاوہ ممکن ہے اختناق سے واقع شدہ موت کی
ایک یا زیادہ امارات دکھائی دیں، مثلاً ملتہ پر یا آنکھ کے زیریں پونوں کی بیرونی سطح پر
نقطہ نما کدمات ہوں۔ ان کدمات کو اغتصاص سے واقع شدہ موت کا ثبوت تسلیم
نہیں کیا جاسکتا، کیونکہ یہ گاہے صرعی حملوں سے بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔
کابید (Cabade) نے ایک ۴۰ سالہ تندرست آدمی کی مثال (case)
بیان کی ہے کہ صرعی حملہ کے باعث اس کے سینہ اور شکم پر بے شمار زیر جلدی
و عابدیریاں نمودار ہو گئیں۔ یہ کدمات موت کے بعد بھی پیدا ہو سکتے ہیں ہمہ جہت
(Haberd) نے شیرخوار بچوں کی لاشوں کو موت سے تھوڑے دیر بعد سر کے
بل لٹکا دیا اور ان کے لمبھوں کے نیچے کدمات نمودار ہو گئے جو اغتصاص سے پیدا شدہ

کدمات سے متمیز نہ ہو سکتے تھے۔ چہرہ اور بڑے بڑے عروق کا توڑ اور جوارح کا ازرق رنگ، سیدہ کے انضغاط سے واقع شدہ اغتصاص کی علامت ہے، لیکن یہ حالت موت سے چند گھنٹے کے اندر اندر زائل ہو جاتی ہے۔

واخلاء اختناق سے واقع شدہ موت کی معمولی امارات کبھی پائی جاتی ہیں کہ کبھی نہیں پائی جاتی ہیں پھیپھڑوں اور قلب کے اندر خون کی مقدار ہرگز منتقل نہیں ہوتی اور نہ خون کا سیاہ رنگ اور مافیت ہی غیر متغیر ہوتی ہے۔ خصوصاً بچوں میں اغتصاص سے واقع شدہ موت کے بعد پھیپھڑے تھپ (oedema)

(tous) حالت میں پائے جاتے ہیں۔ عام طور پر زیر پلوڑی کدمات بھی موجود ہوتے ہیں۔ ٹارڈیو (Tardieu) نے ان کو غلطی سے خالصتہ اغتصاص سے واقع شدہ اختناق کا نتیجہ سمجھا تھا۔ گرد قلب (pericardium) بھی اکدم ہو سکتا ہے۔ باقی اعضا یعنی دماغ، معدہ، آنتوں، طحال، جگر، اور گردوں کی بیش دمویت کا درجہ بہت ہی تغیر پذیر ہوتا ہے۔ یہ یاد رکھنا چاہیے کہ اختناق سے واقع شدہ موت کی نام نہاد امارات اگر موجود نہ ہوں تو یہ امکان کہ موت اغتصاص سے ہوئی ہے، خارج از بحث نہیں ہوتا۔

ایسے شیرخوار بچہ کی صورت میں کہ جس کے متعلق بیان کیا جائے کہ یہ دورہ میں مر گیا ہے، اور اس وقت جبکہ قراین سے اتفاقیہ برافقہ (overlying) یا مجرمانہ اغتصاص کا گمان ہوتا ہو، زیر پلوڑی کدمات کی موجودگی کو حد سے زیادہ اہمیت نہ دینا چاہئے۔ یہ کدمات بہت تک فشار خون کی زیادتی کا نتیجہ ہوتے ہیں، لہذا یہ قرین قیاس ہے کہ یہ تشجات کے سبب سے پیدا ہوئے ہوں۔ مزید براں تشجات اور اغتصاص دونوں میں موت بیشتر اختناق کے سبب سے ہوتی ہے، لہذا ایسی صورتوں میں دونوں میں جو بعد الموتی مناظر پائے جائیں گے، وہ ایک دوسرے کے مماثل ہوں گے (دیکھو صفحہ 168)۔ لیکن گاہے تشجات سے واقع شدہ موت کے بعد اختناقی موت کے مناظر موجود نہیں ہوتے۔ زیر پلوڑی کدمات ایسے حالات

میں بھی پائے گئے ہیں کہ اختصاص کا امکان خارج از بحث ہوتا ہے، مثلاً یہ ایک اصابت میں قس کا ذکر ڈگرانگ (Degranges) نے کیا ہے ایک بچے میں میعاد پر موجود تھے، جو کہ قیصری شگاف کے ذریعہ نکال گیا تھا۔ اس میں اختصاص کا کوئی امکان نہ تھا۔

جب طبی قانونی اغراض کے لئے لاش کا معائنہ کیا جائے، تو ہمیشہ ہوائی گذرگاہوں کو منہ سے لیکر نیچے شعبتوں تک دیکھنا چاہئے، ورنہ ممکن ہے کہ موت کا اصل سبب دریافت ہونے سے رہ جائے۔ بسا اوقات یہ فرض کر لیا جاتا ہے کہ اگر قلب اور پھیپھڑوں اور خون میں وہ حالت جو کہ بالعموم اختناق کی موت کا لازمہ ہوتی ہے، موجود نہ ہو تو تنفسی خط کی کیفیت کے دقیق معائنہ کی کچھ ضرورت نہیں رہتی تاہم ایک سے زیادہ بار یہ ہوا ہے کہ کسی طبی قانونی معائنہ سے موت کے سبب کے بارے میں منفی نتائج حاصل ہوئے ہیں، لیکن پھر یہ ثابت ہوا ہے کہ معائنہ بے احتیاطی سے کیا گیا، کیونکہ بعد میں زیادہ خوبی کے ساتھ امتحان کرنے سے ہوائی گذرگاہوں میں کوئی جسم غریبہ دریافت کیا گیا ہے۔ ہوائی گذرگاہوں میں اجسام غریبہ کی موجودگی کا کھوج لگانے کے علاوہ منجھڑ اور قصبہ کی غشا، مخاطی کی نفیث کش کرنے کی بھی ضرورت ہے۔ یہ غشاء مخاطی بعض اوقات مشرب ہوتی ہے اور ممکن ہے کہ کسی قدر مخاط سے ڈھکی ہوئی اور خون آلودہ ہو۔ یہ حالت اختناقی طریقہ موت کی جانب اشارہ کرتی ہے، اگرچہ اس کی عدم موجودگی سے اس کے متضاد نتیجہ نکالنا جائز ہے۔

عمومی تشدد کی تمام امارات مثلاً کوفتگیاں (bruises) خراشیاں (scratches) یا برادہ کا شکندار ہونا یا احتیاط تلاش کرنا چاہئے۔ اگر لاش کی منتقلی سے قبل امتحان کیا جائے، تو ماحول سے قیمتی شہادت حاصل ہوتی ہے۔ لہذا اس سے پہلے کہ لاش کو چھیڑا جائے، ہر تفصیل کا بغور معائنہ کر لینا چاہئے، اور ایک یا دو داشت لکھ لینا چاہئے۔

بسا اوقات یہ ہوتا ہے کہ بعد میں ایسے حالات معلوم ہوتے ہیں کہ کسی نظر اہرادی تفصیل سے ان کی اہم توثیق ہو جاتی ہے۔ حالانکہ اگر احتیاط نہ برتی گئی ہوتی تو ممکن ہے کہ یہ تفصیل نظر انداز ہو جاتی یا یادداشت سے حافظہ کو مدد نہ مل سکنے کی وجہ سے اس تفصیل کی ناکال طور پر تاویل کی جاتی۔

غرقابی

182

غرقابی ایسے اسلوب کی موت ہے جو اختناق سے واقع ہوتی ہے۔ اس کا سبب مند اور شخصوں کا پانی یا دیگر سیال میں سلسل یا واقعہ وار اغراق ہے، اس اغراق سے پھیپھڑوں میں ہوا کی رسائی فوراً یا بتدریج منقطع ہو جاتی ہے، حالانکہ شمع حیات گل ہو جاتی ہے۔ اختناق جب پھانسی یا تختیق کا نتیجہ ہوتا ہے تو صرف اتنا ہوتا ہے کہ پھیپھڑوں تک ہوا کی رسائی میں ایک رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے، لیکن جب اختناق غرقابی کا نتیجہ ہوتا ہے، تو مساعی تنفس سے ہوائی گذرگا ہوں میں ایک تنفس کے ناقابل واسطہ گھنچ آتا ہے، اور اس وجہ سے پھیپھڑوں میں ان تغیرات کے علاوہ جو کہ غیر پیچیدہ اختناق کا نتیجہ ہوتے ہیں، خاص تغیرات بھی پیدا ہو جاتے ہیں، یہ تغیرات غرقابی سے واقع شدہ موت کی خاص ترین امارت ہیں، یہ بھی ہو سکتا ہے کہ پانی میں گر جانے سے جو موت واقع ہو وہ سبب اختناق کے نہ ہو، یعنی بوقت غرقابی ہلک غشیان ہو جائے، یا شاذ مثالوں میں سر یا شکم کسی چٹان یا سخت شے کے ساتھ اس زور سے ٹکرائے کہ صدر سے فوراً موت واقع ہو جائے۔ ان امصاتوں میں غرقابی سے واقع شدہ موت کی امتیازی امارات موجود ہوں گی۔

براڈل (Brouardel) اور لوئی (Loye) تجرباتی تفتیشات کی بنا پر یہ سمجھتے ہیں

کہ غرقابی سے واقع شدہ وہ موت جو بالعموم غشیاں کی جانب منسوب کی جاتی ہے، وہ اصل امتناع کا نتیجہ ہوتی ہے، چنانچہ وہ اس امر پر زور دیتے ہیں کہ اس طریقہ میں کہ جس پر سانس غرقابی سے متاثر ہوتا ہے اور اس طریقہ میں کہ جس پر یہ ہوائی گذرگاہوں کے بیرونی بھنچاؤ سے متاثر ہوتا ہے، ایک فرق پایا جاتا ہے۔ جب اختناق پھیانسی سے واقع ہوتا ہے، تو آلات تنفس اکسین حاصل کرنے کی کوشش کرنے کے لئے فوراً اپنی پوری عضلانی قوت کے ساتھ مصروف عمل ہو جاتے ہیں۔ جب اختناق کا سبب غرقابی ہوتا ہے، تو حیوان پہلے پہل حسب عادت سانس لینے کی کوشش کرتا ہے، اس کے بعد وہ خطرہ محسوس کرتا ہے، اور ٹپکنے کے لئے ہاتھ پاؤں مارتا ہے، ساتھ ہی ساتھ وہ اپنے سینہ کو مثبت کر لیتا ہے، یعنی وہ ہوائی گذرگاہوں میں پانی کے داخلہ کو روکنے کے لئے ارادۂ تنفس کو معطل کر دیتا ہے۔ لیکن بہت جلد مراکز تنفس میں اتنا ہیجان پیدا ہوتا ہے کہ جو اس کے اختیار سے باہر ہوتا ہے، اس سے غیر ارادی تنفسی حرکات واقع ہوتی ہیں اور پھیپھڑوں میں پانی داخل ہو جاتا ہے جو جو فیروں میں نفوذ کر جاتا ہے۔ قوت ارادی تو بیزہمت پیش کرتی ہے، اس کے علاوہ جلد اور ہوائی گذرگاہوں کے اعصاب الحس ایک اہم کام انجام دیتے ہیں مثلاً اگر ایک حیوان کی قصبۃ الریہ کو کھوکھو لکر سوراخ میں ایک ٹنگی داخل کر دی جائے، تو ہوائی گذرگاہ پر مزار کا کوئی اقتدار نہیں رہتا، اس سے شاید یہ سمجھا جائے کہ اگر حیوان کو ڈبوایا جائے تو اس کے پھیپھڑوں میں فوراً پانی کھینچ آئے گا، لیکن ہوتا یہ ہے کہ جب تک مراکز تنفس ساکن رہتے ہیں تب تک سینہ کے مثبت ہونے کی وجہ سے حسب سابق ویسا ہی تنفس کا قطع عمل میں آتا ہے۔ اگر حیوان کے دونوں ریوی معدی اعصاب (pneumogastrics) کو گروں میں بہت اوپر قطع کر دیا جائے اور اسکی قصبۃ الریہ میں ایک ایسی نلی داخل کر دی جائے جس کا ایک سر کسی پانی کے برتن میں رکھا ہوا ہو، تو وہ ۳۰ سکند تک معمولی حرکات جاری رکھتا ہے، اور اس کے پھیپھڑوں میں ہوا کی بجائے پانی داخل ہوتا ہے، اس کے بعد وہ بھڑبھڑاتا تاہم تنفسی حرکات جاری رکھتا ہے لیکن اگر ایک حیوان کو معدی ریوی اعصاب کے قطع کرنے کے بعد پانی میں ڈبو دیا جائے، تو وہ اپنے سینہ کو تقریباً ایسے ہی مثبت

کر لیتا ہے، گویا اس کے اعصاب سالم ہوں۔ اس سے ثابت ہوتا ہے کہ جلد اور افنی بلعوی خطہ کے اعصاب، تنفسی حرکات کے امتناع میں حصہ لیتے ہیں، اور یہ کہ سابق الذکر تجربہ میں ان کو استعمال میں نہیں لایا گیا۔ جب کسی ایسے حیوان کو جس کو کلوروفارم (chloroform) دے کر اس کا قریبہ عدم الحس کر دیا گیا ہو پانی میں ڈبو یا جائے تو وہ پانی کو ہوائی گذرگا ہوں میں داخل ہونے سے روکنے کی بالکل کوشش نہیں کرتا، اور حرکات تنفس حسب سابق جاری رکھتا ہے۔ بورارڈل (Brouardel) اور لوئی (Loye) ان تجربات سے یہ استنباط کرتے ہیں کہ تنفس کے عارضی تعطل کا ایک سبب تو قوت ارادی ہے، لیکن اس کے علاوہ حرکات تنفس کے امتناع میں افنی اور حنجری عضا اس سے بھی قوی تر اثر رکھتے ہیں۔ وقفہ دار (interrupted) تنفس کے سرعہ الزوال مرحلہ کی بجائے بعض اوقات متعطل امتناع پیدا ہو جاتا ہے، اور اس طرح غرقابی سے ایک ایسی موت واقع ہوتی ہے جس میں وہ معمولی امارات بھی مفقود ہوتی ہیں جو پھیپھڑوں میں پانی کی موجودگی سے پیدا ہوتی ہیں۔

جب معمولی طور پر غرقابی سے موت واقع ہوتی ہے، تو زیر آبی کی حالت بالعموم مسلسل ہوتی ہے۔ حتیٰ کہ اگر کوئی شخص ایک ایسے مقام سے گرے جو کہ سطح آب سے بلند ہے، اور حاصل کردہ معیار حرکت کے سبب ایک معتد بہ گہرائی تک پہنچے اور اس شخص کو کسی طور پر روک نہ دیا جائے، تو وہ کم از کم ایک لمحوں کے لئے ضرور سطح پر واپس آ جاتا ہے۔ اس کی وجہ جسم کی کثافت نوعی کا پانی سے کمتر ہونا نہیں بلکہ جوارح کی اضطرابی حرکات ہیں، یہاں ان مامراتہ حرکات سے بچت نہیں ہے جو کہ مشاق شتا ور عمل میں لاتے ہیں۔ انسانی جسم کی کثافت نوعی پانی کی کثافت نوعی سے زیادہ ہے۔ اور انسانی جسم میں اور پانی میں تقریباً ۱/۱۰ کی نسبت ہے اور اس امر کے لحاظ سے کہ پانی کس قسم کا ہے یعنی تازہ ہے یا نمکین ۱۰۰۰ سے لیکر ۳۰۰۰ گرام تک کی نسبت ہے کثافت نوعی کے لحاظ سے جسم کے تمام اجزاء فرداً فرداً پانی سے گراں تر ہیں، بجز شحم کے اور سانس لٹے ہوئے پھیپھڑوں کے، اور یہ

دونوں چیزیں گراں تر یافتوں کے وزن کی تلافی کرنے کیلئے کافی نہیں ہوتیں۔ تاہم اس تلافی میں جو کسر رہ جاتی ہے وہ اس قدر کم ہوتی ہے کہ ذرا سی حرکت جسم کو سطح پر لے آتی ہے خواہ ایک لمحہ کے لئے ہی کیوں نہ ہو۔ شحم اور ریوی استعداد کی مقدار جسم کے وزن کے لحاظ سے جس قدر زیادہ ہوگی اتنا ہی تیرنے کا رجحان زیادہ ہوگا۔ بالعموم مردوں کی یہ نسبت عورتیں بہتر تیرتی ہیں کیونکہ ان کے ڈھانچے کی ساخت ہلکی پھلکی ہوتی ہے، اور ان میں شحم کی مقدار زیادہ ہوتی ہے۔ (دیکھو صفحہ 48) نواز محمدہ بچے جو خوب تغذیہ یافتہ ہوں تاوقتیکہ ان کے ساتھ وزن نہ باندھا جائے گہر گرنہیں ڈوبتے۔

جب کوئی آدمی غرقابی سے مرتا ہے تو اس کی لاش میں ریوی اچھال نہیں رہتی، کیونکہ جو کچھ ہوا بھیسپٹروں میں موجود ہوتی ہے اس کی جگہ تقریباً تمام تر پانی لے لیتا ہے۔ پانی کی موجودگی اور حرکات کا فقدان یہ دونوں ملکہ جسم کو ڈوب دیتے، اور زراب رکھتے ہیں۔ یہ زیر آبی قائم رہتی ہے، یہاں تک کہ گندیدگی کے گیس (gas) کافی مقدار میں پیدا ہو کر لاش کی کثافت نوعی کو گرو ویش کے واسطے کی کثافت نوعی سے کمتر کر دیتے ہیں۔ اس سے لاش سطح برآتی ہے، بشرطیکہ اسے کوئی میکانیکی رکاوٹ نہ روک دے، مثلاً ریت یا کیچڑ سے ڈھک جانا، یا گھاس یا رسیوں وغیرہ سے اٹک جانا۔ معتدل آب و ہوا میں یہ تیراؤ عموماً پہلے ہفتے میں ہوتا ہے۔ لیکن موت کے بعد صحیح کتنی مدت کے بعد ہوتا ہے، یہ امر لاش کی اوچس واسطے میں وہ غرق ہے اس واسطے کی نوعی کثافتوں کے درمیان ابتدائی فرق پر منحصر ہوتا ہے۔ یہ فرق زیادہ تر شحم کی مقدار پر اور چند ذاتی حالات پر منحصر ہوتا ہے۔ یہ ذاتی حالات اس امر پر کہ موت سے پہلے کس قدر حیوی خشکی موجود ہوتی ہے، اور پانی کے درجہ حرارت اور پانی کے سکون پر موقوف ہوتے ہیں۔ گہرے پانی میں غرق شدہ لاش اتنا جلد نہیں تیرتی جتنا جلد کہ اٹھلے پانی میں پڑی ہوئی لاش تیرتی ہے، کیوں کہ موخر الذکر گرم تر ہوتا ہے اور اس لئے گندیدگی کے گاسوں کی جلد تر نکوین کرتا ہے۔

اس لاش کی بہ نسبت جو دریا کی تہ میں پڑی ہوتی ہے، ایک تالاب میں غرق شدہ لاش جلد تر تیرتی ہے کیونکہ دریا کے رواں پانی کے نسبت ساکن پانی آفتاب کی شعاعوں سے اور ہوا کے اس طبقہ سے جو کہ اوپر ہے زیادہ حرارت حاصل کر لیتا ہے۔

بعد الموت مناظر اگر کسی غرق شدہ شخص کی لاش موت سے چند گھنٹے کے اندر اندر ہی پانی سے باہر نکال لی جائے، اور اسی وقت اس کا امتحان کیا جائے، تو اس امر کا فیصلہ کرنے میں کہ آیا موت غرقابی سے ہوئی، بالعموم بہت کم وقت پیش آتی ہے۔ بخلاف اس کے جب لاش پانی میں پڑی رہے یہاں تک کہ تحلیل ترقی یافتہ ہو جائے تو ایسی ناقابل ارتقاع مشکلات حائل ہو جاتی ہیں کہ ایک تقریبی طور پر مثبت رائے قائم کرنا بھی ناممکن ہو جاتا ہے۔ لاش کو پانی سے نکالنے اور اس کے امتحان کے درمیان جو وقفہ گزرتا ہے، وہ ان امداد پر معتد بہ اثر ڈالتا ہے کہ جن کی تشخیص اہمیت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ تازہ غرق شدہ شخص کے منہ اور نٹھنوں کے آس پاس جو کف پایا جاتا ہے، وہ ہوا میں کھلا رہنے سے بہت جلد ضائع ہو جاتا ہے۔ لاش کی سطح، بالخصوص اگر اس کا لباس اتار لیا جائے، فوراً ہی دیر میں خشک اور بد رنگ ہو جاتی ہے۔ اگر لاش کو پانی سے نکال لیا جائے، تو اس میں گندیدہ تغیرات بڑی سرعت سے ترقی پاتے ہیں۔ یہ نسبتاً تھوڑے سے عرصہ میں ان تمام علامات کو مٹا دیتے ہیں جن سے غرقابی کی موت میں، اور دوسرے اسالیب کی موت میں جس میں لاش کو بعد میں ڈبو دیا جاتا ہے، امتیاز کیا جاسکتا ہے۔ مندرجہ ذیل بیان ایسے افراد کی لاش پر صادق آتا ہے جو حال میں ڈوبے ہوں اور جن کا معاثرہ پانی سے نکالنے کے فوراً بعد کیا گیا ہو۔

بیرونی مناظر۔ کرختگی موت بالعموم بہت جلد اور بعض اوقات میں فوراً نمودار ہوتی ہے۔ چنانچہ جو ارح کی حیات میں جو آخری وضع ہوتی ہے وہی بعد از موت بھی قائم رہتی ہے۔ یہ معلوم کرنا کہ آیا کرختگی موت فی الواقع موجود ہے یا نہیں ہمیشہ آسان نہیں ہوتا۔ کیوں کہ سرد پانی میں شحم جسم

کے انجماد سے ایک طرح کی گرفتگی پیدا ہو جاتی ہے، ممکن ہے کہ پانی میں صادق گرفتگی موت زائل ہو جانے کے بعد یہ مدت تک قائم رہے۔ اگر لاش کو گرم تر ماحول میں لایا جائے تو یہ کیفیت بسرعت زائل ہو جاتی ہے۔ سطح زرد ہوتی ہے، لیکن اس سے زیادہ نہیں کہ جتنی لاش کی سطح معمولی حالات میں ہوتی ہے چہرہ پر سکون ہوتا ہے، اور آنکھیں اور منہ جزوی طور پر کھلے ہوتے ہیں۔ ممکن ہے کہ چہرے اور گردن پر گلگوں قطعہ موجو ہوں بعض مثالوں میں چہرہ سرخی مائل نیلے یا بنفشی رنگ کا ہوتا ہے۔ موت سے کچھ اور دیر کے بعد یہ رنگ میلے سے سرخ رنگ سے مبدل ہو جاتا ہے۔ جلد بسا اوقات ایک ایسا منظر پیش کرتی ہے جسے جلد الادوزہ (goose-skin) کہتے ہیں۔ یہ منظر کئی قسم کی موتوں میں واقع ہو سکتا ہے جو تشدد سے واقع شدہ ہوں۔ اس کا سبب حیوی رد عمل ہے۔ ناصبتہ اشعر عضلات میں بحالت انقباض یکایک جفی گرفتگی واقع ہو جانے سے اس حیوی رد عمل کا ظہور موت کے بعد برقرار رہتا ہے۔ ہاتھ کی ہتھیلیوں پاؤں کے تلووں اور گھٹنوں کی جلد سفید گلی ہوئی اور پر شکن ہو جاتی ہے یہ حالت جذب کا نتیجہ ہے اور کچھ معنی نہیں رکھتی الا یہ کہ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ لاش پانی میں ۱۲ یا زیادہ ساعت تک پڑی رہی ہے یہ بیان کیا جاتا ہے، کہ زبان آگے کی جانب دانتوں میں دھسی ہوتی ہے، لیکن ایسا صرف استثنائی طور پر ہوتا ہے۔ اور چونکہ یہی حالت دوسرے اسباب سے واقع شدہ تشدد آمیز اموات کے بعد بھی دیکھی گئی ہے، لہذا یہ امارت بہت کم اہمیت رکھتی ہے۔ موت غرقابی سے واقع ہونے کی سب سے قیمتی بیرونی علامت یہ ہے کہ ہونٹوں اور نتھنوں پر ایک باریک کف پایا جاتا ہے۔ یہ کف یا جھاگ سفید یا خون آلود ہوتا ہے، اور اس کو نہایت مناسب طور پر شیونگ سوپ (shaving soap) کے نہایت ہی باریک ساخت کے جھاگ سے تشبیہ دی گئی ہے۔ کف غرقابی کے بعد غالباً تمام حالات میں اور تمام واسطوں میں پایا جاتا ہے، چنانچہ یہ ایک

جو بچے میں ڈوبے ہوئے شیخوارجہ میں پایا گیا۔ لیکن جسم کی زیر آبی کی حالت میں موسم سرما میں چار دن اور موسم گرما میں تین دن کے بعد اسکے قائم رہنے کا بھروسہ نہیں کیا جاسکتا۔ اگر یہ ہونٹوں پر سے غائب ہو چکا ہو، تو سینہ پر ذرا سا دباؤ ڈالنے سے منہ سے تھوڑا سا ضرور نکل آئے گا۔ دریا کی تہ کے گھاس یا لباس کے ٹکڑوں وغیرہ اشیاء کی موجودگی اور ان کا انگلیوں میں پکڑا ہوا ہونا (جس کا سبب ایک حیوی فعل کا بعد میں فوری حین کرشنگی کے باعث ایک مستقل صورت اختیار لینا ہے) اس امر کی شہادت ہے کہ غرقابی دوران زندگی میں ہوئی ہے لیکن مداخلت میں یہ امارت بہت کم ملتی ہے۔

اندرونی مناظر بالعموم پھیپھڑوں کا حجم طبعی حجم سے زیادہ ہوتا ہے، چنانچہ یہ گرد قلبہ (pericardium) کو قریب قریب ڈھانکے ہوئے ہوتے ہیں، اس حالت کو بعض اوقات انتفاخ رئوی (ballooning) کہتے ہیں۔ جب سینہ کو کھولا جاتا ہے، تو بجائے اس کے کہ پھیپھڑے مہبوط ہو جائیں وہ اس قدر ابھر آتے ہیں کہ قص (sternum) کے جدا کرنے سے جو رزق بن جاتا ہے، اسے بھر دیتے ہیں۔ اس امر کا خیال رکھنا چاہئے کہ اس حالت کو پھیپھڑوں کے اس انتفاخ کے ساتھ غلط ملط نہ کیا جائے جو کہ گندیدگی کی گاسوں (gases) سے پیدا ہو جاتا ہے۔ پھیپھڑوں کی کثافت گندھے ہوئے آٹے کے مانند ہوتی ہے، یعنی ان پر انگلی کے دباؤ سے جو گڑھا پڑتا ہے وہ قائم رہتا ہے بعض اوقات تو وہ پھٹکے خاکستری رنگ کے ہوتے ہیں، اور اس رنگ پر سرخ سے دھبے ہوتے ہیں جو کہ آبی ارتشاح سے پیدا ہوتے ہیں، اور دموی لونی مادہ سے رنگے ہوتے ہیں۔

بعض مثالوں میں پھیپھڑوں کی تمام سطح سرخ سے نیلے رنگ کی ہوتی ہے۔ ڈریپر (Draper) نے ان اصابتوں کی اکثریت میں جن کا اس نے امتحان کیا، زیر پلوری نقطہ نما نزفات دیکھے۔ لیکن ان نزفات کی بہت تھوڑی تعداد تھی اور یہ زیادہ تر لختوں کے دیرین حصوں پر تھے۔ اکثر مشاہدین یہ بیان کرتے ہیں کہ غرقابی سے واقع شدہ موت میں یہ بہت ہی شاذ و نادر پائے جاتے ہیں۔ آگسٹن (Ogston) نے ان اصابتوں میں سے جن کا اس نے

معائنہ کیا ایسے نزفات شکل سے، فیصدی میں پائے تراشیدگی کرنے پر، رٹوی جرم کے اندر پانی پایا جاتا ہے اور اگر خفیف ترین دباؤ بھی ڈالا جائے تو یہ تراشیدہ سطح سے کف نگی معیت میں ٹپک پڑتا ہے۔ شعبتوں میں اور امکا ناجو فیروں میں ایک با یک کف ہوتا ہے جو کہ ہونٹوں اور نھنوں پر کے کف سے مشابہ ہوتا ہے۔ اگر پھیپھڑے کی سطح پر سرخ دھبہ نظر آتا ہو، تو یہ دھبہ پھیپھڑوں کے پورے جرم میں نفوذ کئے ہوئے دکھائی دیتا ہے۔

غرقابی سے واقع شدہ موت کے بعد پھیپھڑوں کے سنخ (parenchyma) کی جو حالت ہوتی ہے اس کے متعلق دو نظریات قائم کئے گئے ہیں۔ ایک کے مطابق، سنخ پانی یا دیگر واسطے سے کہ جس میں اغراق وقوع پذیر ہوتا ہے، درختہ ہو جاتا ہے۔ اس سے ایک حد تک پھیپھڑوں کے بڑے ہوئے حجم کی توجیہ ہوتی ہے۔ دوسرے نظریے کے مطابق، اس سنخ میں بہت کم بیاں موجود ہوتا ہے، اور اگر کچھ ہوتا بھی ہے، تو وہ عروق کے ارتشاح سے ماخوذ ہوتا ہے، جس سے ادیا پیدا ہوتا ہے۔ پلٹاٹ (Paltaut) نے بیان کیا ہے کہ تنفس کی مساعی سے پھیپھڑوں میں جو پانی صخ آتا ہے، وہ جو فیروں میں داخل ہو جاتا ہے، اور وہاں سے لمفی قضاؤں کی راہ سے یا گاہے جو فیبری دیواروں کے چھوٹے چھوٹے امرا کی راہ سے خنکی جو فیبری، زیر پلوری، گرد شعتی، گرد عرقی اور قوصیلی بانٹوں میں پہنچ جاتا ہے۔ بخلاف اس کے لیسار (Lessar) نے یہ بیان کیا ہے کہ ہوائی گذرگا ہوں میں پانی کا امتصاص ہونے سے مخاط کا افراز ہوتا ہے، جو باریک تر شعبتوں کو سدھ کر دیتا ہے، اس وجہ سے جو فیروں تک پانی کی صرف اتنی مقدار پہنچتی ہے کہ جو بالکل ناقابل لحاظ ہوتی ہے۔ لیسار اس امر سے انکار کرتا ہے کہ سنخ میں پانی موجود ہوتا ہے، اور کہتا ہے اگر کچھ پانی موجود ہوتا بھی ہے تو وہ عروق دموی سے ماخوذ ہوتا ہے اور ایک

جموی ارتشاحی حاصل یعنی صاوق اڈیا ہوتا ہے۔ اغلب ہے کہ غرقابی سے واقع شدہ موت کے دوران میں شعبیتوں میں مخاط کا افراز ضرور ہوتا ہے، لیکن زیادہ مقدار میں صرف اسی صورت میں ہوتا ہے کہ کشمکش موت اطالت پذیر ہو جائے۔ حیوانات پر جو تجربات کئے گئے ہیں ان سے بھی یہی امر ثابت ہوتا ہے، اور نیز یہ بھی ثابت ہوتا ہے کہ غرقابی سے واقع شدہ موت کے بعد جو سینہ کھولنے پر پھیپھڑے مہسبوط نہیں ہوتے تو اس کی ایک وجہ یہ ہے کہ باریک تر شعبتیں مخاط سے مدود ہو جاتی ہیں بالفاظ دیگر یہ کہ جو فیزی شمولات بحال نہیں سکتے۔

ہوائی گذار گاہوں میں جو باریک کف موجود ہوتا ہے، وہ مغرق واسطے ہوا مخاط اور امکا ناخون کے تغیر پذیر آمیزہ سے بنا ہوتا ہے۔ اگر کشمکش موت اطالت پذیر ہو جائے، تو بہ نسبت اس صورت کے جبکہ موت بسرعت واقع ہوتی ہے، زیادہ کف پیدا ہوتا ہے اور یہ کف زیادہ دیر پا نوعیت کا ہوتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ مخاط زیادہ مقدار میں موجود ہوتا ہے جس سے حبابوں میں وافر چسپید پیدا ہو جاتی ہے یہ وجہ یہی ہے کہ ہوا پانی اور مخاط زیادہ زور سے آمیز ہوتے ہیں، جس سے کف کی مجموعی مقدار بڑھ جاتی ہے برورڈل (Brouardel) اور وبریٹ (Vibert) کے قول کے مطابق کف کی رنگینی بھی وجہ ذموی لونی مادہ کی درریزی ہے جو کہ پھیپھڑوں کے سطح میں چھوٹی چھوٹی وعابدیوں سے ماخوذ ہوتا ہے۔

جب غرقابی کے بعد لاش سطح پر واپس نہیں آتی اور موت واقع ہو جاتی ہے، تو بہ نسبت اس صورت کے جب کہ منہ اور نچھنے ایک یا زیادہ مرتبہ ایک لمحہ کے لئے پانی سے نکلتے ہیں اور مزید ہوا اندر گھنچ آتی ہے، ہوا کی گذر گاہوں میں ہوا کم اور پانی زیادہ پایا جاتا ہے، بشرطیکہ موت

کو اختناق سے واقع شدہ فرض کر لیا جائے۔ اگر موت غشیان کا نتیجہ ہو یا تنفسی حرکات متوقف ہونے کا ہوا جو ایک ہی بات ہے، تو ذرا بھی کف موجود نہ ہوگا۔ بالعموم پلوری کفوں میں پانی کی کچھ مقدار پائی جاتی ہے، اس کے ساتھ خواہ مخاہ کی کچھ آمیزش ہو یا نہ ہو۔ ممکن ہے کہ قصبۃ الریہ کی غشا مخاطی مشرب ہو لیکن اختناق سے واقع شدہ دیگر اسالیب موت کی بہ نسبت غرقابی کے بعد یہ امارت زیادہ کثرت کے ساتھ مفقود پائی جاتی ہے۔ قصبۃ الریہ کا درونہ بالعموم کف سے بھرا ہوا ہوتا ہے، اور یہ کف منہ تک پہنچا ہوتا ہے، الا اس صورت کے کہ لاش کچھ دیر تک پانی میں پڑی رہی ہو، یا امتحان پانی سے نکلنے کے فوراً بعد نہ کیا جائے۔ قلب بالعموم وہی منظر پیش کرتا ہے جو کہ اختناق سے واقع شدہ موت کا نتیجہ ہوتا ہے، اس کی بائیں جانب خالی یا تقریباً خالی ہوتی ہے، اور دائیں جانب خون سے پُر ہوتی ہے۔ دماغ اور اس کے اعشیہ کی عروقی حالت غیر تغیر پذیر نہیں ہوتی، لہذا غرقابی سے واقع شدہ موت کے تعلق میں اس کی کچھ تشخیصی قیمت نہیں ہے۔ ڈریپر (Draper) نے ۱۸۹۷ امتحانات میں تقریباً نصف اصابتوں میں اعشیہ کا اشراب اور دماغ میں بیش دمویت پائی۔ خون کا رنگ سیاہ ہوتا ہے اور اس میں آکسیجن بہت ہی کم ہوتی ہے۔ خون پانی کے ذریعہ مرقق ہوتا ہے بعض اوقات کل وزن کی چوتھائی یا تہائی تک ترقیق ہوتی ہے (Brouardel) اور وبریٹ (Vibert)۔ دائیں جانب کی بہ نسبت بائیں جانب میں زیادہ ترقیق پائی جاتی ہے، کیونکہ جو خون گوی اور دہ کی راہ سے آتا ہے، پھیپھڑوں میں سے گزرتے ہوئے اس میں پانی کا ایک جدید اضافہ ہو جاتا ہے۔ بابی ورید (portal vein) کا خون بھی بہت ہی مرقق ہو جاتا ہے، کیوں کہ معدہ میں جیسا کہ ابھی بیان ہو گا، پانی کی بہت مقدار پائی جاتی ہے، اور بابی ورید کی وہ شاخیں جو کہ معدہ سے نکلتی ہیں اس پانی کو جذب کر لیتی ہیں۔ خون کی ترقیق اس امر کے لحاظ سے ہوتی ہے کہ غرقابی کے بعد زندگی کتنی مدت تک برقرار رہی ہے یعنی طبی غرقابی زیادہ اور سرج غرقابی کم ترقیق پیدا کرتی ہے۔ اگر موت غشیان سے یا امتناع تنفس سے واقع ہو، تو خون میں پانی کی فراوانی نہیں

ہوتی، الا اس صورت کے کہ لاش مدت تک زیر آب رہ چکی ہو۔ غرقابی سے واقع شدہ موت کے بعد خون بالعموم سیال پایا جاتا ہے، اس طرح جس طرح کہ دیگر اختناق اسالیب موت میں بدور ڈل (Brouardel) اور لوی (Loye) نے یہ دریافت کیا ہے کہ جب سر سطح غرقابی سے واقع شدہ موت کے فوراً بعد لاش کا معائنہ کیا جاتا ہے، تو خون کا بیشتر حصہ مروہ ہوتا ہے، لیکن اگر امتحان کرنے سے قبل ایک یا دو دن گزر جائیں تو خون پھر سیال ہو جاتا ہے، کانٹین (Contagne) اور دیگروں نے اس امر سے انکار کیا ہے کہ خون مروہ ہو جاتا ہے، وہ کہتے ہیں کہ خواہ موت کے بعد جلد ہی امتحان کیا جائے خون سیال ہی ہوتا ہے۔ ممکن ہے چند ایک سیاہ پتھلے موجود ہوں لیکن ان کی مقدار خون کی مجموعی مقدار کے مقابلہ میں بچھ جاتی ہے۔ معده کی غشاء مخاطی کی حالت میں کوئی ایسی بات نہیں پائی جاتی جو اعتبار کا ہو۔ اس کی عروقیات (vascularity) تغیر پذیر ہوتی ہے۔ گاہے کد مات بھی دکھائی دیتے ہیں۔ جیسا کہ دیگر اسالیب کی اختناق موت میں ہوتا ہے، ممکن ہے کہ معده یا مری میں باریک کف پایا جائے۔ لیکن غرقابی سے واقع شدہ موت کے متعلق معده اور امعاء ایک اور لحاظ سے قیمتی شہادت مہیا کرتے ہیں جب ذی حیات میں غرقابی ہوتی ہے تو منہ میں کھینچے ہوئے پانی کا کچھ حصہ بسا اوقات غیر ارادی طور پر نکل لیا جاتا ہے، اس وجہ سے معده میں پانی کا موجود ہونا، غرقابی سے واقع شدہ موت کی امارات تصور کیا گیا ہے۔ اس امارت کی قیمت کا اندازہ لگاتے وقت قدرتی طور پر دو سوالات پیدا ہوتے ہیں۔ (۱) کیا غرقابی سے واقع شدہ موت کے بعد ہمیشہ معده میں پانی ملتا ہے؟ (۲) کیا یہ ممکن ہے کہ ایک زیر آب لاش کے معده میں پانی داخل ہو جائے؟ حیوانات پر تجرباتی تحقیقات کی بنیاد پر ان انسانی لاشوں کے اعدادی مشاہدات کی بنیاد پر موت غرقابی کا نتیجہ ہوتی ہے، ان سوالات کا جواب دینے کی کوشش کی گئی ہے۔

(۱) مصنوعی طور پر رنگے ہوئے پانی میں غرق شدہ حیوانات پر تجربہ کرنے سے ثابت ہوتا ہے کہ اغراق کے نعل میں پانی نکلا جاتا ہے۔ فیکرلنڈ (Fagerlund) نے سولہ تجربات کئے اور ان سب میں موت کے بعد معدہ میں رنگین پانی کا کچھ حصہ پایا گیا، اور سرک (Misuraca) نے ان حیوانات کے معدہ میں جن کو ڈیا یا گیب، تقریباً ہمیشہ پانی پایا۔

غرقابی سے واقع شدہ موت کے بعد معدہ میں پانی موجود ہوتا ہے یا نہیں اس کے متعلق انسانی لاشوں میں جو مشاہدات کئے گئے ہیں ان سے اتنے فیصلہ کن نتائج حاصل نہیں ہوتے بعض مشاہد بیان کرتے ہیں کہ پانی کی ایک امتیازی مقدار تقریباً ہمیشہ موجود ہوتی ہے بعضوں نے یہ صورت حالات، اصابتوں کی ایک محدود تعداد میں پائی ہے، اور بعض دفعہ یہ مقدار اتنی تھوڑی تھی کہ تشخیصی نقطہ نگاہ سے قطعاً بیکارتھی۔ حالیہ مشاہدین میں سے ہافمین (Hofmann) نے دیکھا کہ یہ مقدار بہت ہی تغیر پذیر ہے پانی زیادہ مقدار میں صرف استثنائی صورتوں میں موجود ہوتا ہے۔ آگسٹن (Ogston) نے صرف ۶، ۷ فیصدی اصابتوں میں پانی موجود پایا۔ ٹورڈز (Tourdes) نے ۹۳ اصابتوں میں سے ۳۷ میں معدہ میں پانی کی ایک معتد بہ مقدار پائی، ۳۴ میں بہت کم، اور ۲۲ میں بالکل نہیں۔ ڈریپر بیان کرتا ہے کہ ۱۲۹ اصابتوں میں سے اکثر میں معدہ یا تو خالی تھا یا اس میں غذا کے باقیات، سیال کی ایک نہایت تھوڑی سی مقدار کے ساتھ ملے ہوئے پائے گئے۔ لیسر (Lesser) نے ۱۲۰ اصابتوں میں سے ۹ میں کوئی قابل لحاظ مقدار نہ پائی، ۱۴ میں ایک تغیر پذیر مقدار پائی، ۳ میں پانی کی ایک نہ معدہ کے باقی مشمولات سے بالکل متمیز پائی، اور ۴ میں پانی تنہا یا تھوڑے سے محاط کیساتھ

Vierteljahrsschr f. ger. Med., 1890.

۱

L'asfissia meccanica e le sue varie forme, 1888

۲

Lehrbuch der ger. Med., 1887.

۳

Edin. Med. Journ., 1882.

۴

Dictionnaire Enc. des Sciences Med.

۵

طاہر اپایا۔ پلٹاٹ (Paltauf) نے غزقانی سے واقع شدہ موت کے بعد معدہ میں اکثر اوقات پانی پایا۔

آبلانسکی (Obolonsky) نے ۸ بچوں کی جو کہ ۲ ہفتے سے لیکر ۲ ماہ تک کی عمر کے تھے لاشوں سے وزن باندھا تاکہ وہ تیر نہ سکیں پھر ان کو زندہ پانی میں رکھ دیا اور ایک سے لیکر ۳ دن تک پڑے رہنے دیا۔ تین لاشوں کے معدہ میں تو رنگین پانی کی ایک معتدبہ مقدار پائی گئی، لیکن دو لاشوں میں صرف ایک تھوڑی سی مقدار تھی، یہ پانچوں لاشیں پانی میں ۲ گھنٹہ تک پڑی رہی تھیں۔ باقی ۱۱ لاشوں میں معدہ میں پانی کا بالکل کوئی شائبہ نہ تھا۔ مسرکا (Misuraca) نے حیوانات کو موت کے بعد زیر آب رکھنے پر ان کے معدہ میں کبھی پانی نہیں پایا۔ فاگرلنڈ (Fagerlund) نے بچوں اور حیوانات کی لاشوں پر تجربات کرتے ہوئے ان کو مختلف وضعوں میں زیر آب رکھا۔ اُشت کے بل ایک جانب پر، منہ کے بل، وغیرہ وغیرہ بعض مثالوں میں لکڑی کے ذریعہ منہ کو کھلا رکھا گیا، اور زبان کو باہر کھینچ کر مثبت کر دیا گیا۔ لیکن نتائج سے یہی ظاہر ہوتا تھا کہ موت کے بعد معدہ میں پانی بڑی شکل سے رسائی حاصل کرتا ہے جو جیسے (Bougier) نے ۳۳ انسانوں اور ۷ حیوانوں کی لاشوں کو مختلف رنگین یالوں میں رکھا، لیکن ایک مثال میں بھی پانی معدہ کے اندر داخل نہ ہوا۔

پس مذکورہ بالا دہوالوں کا جواب ان تجربات اور مشاہدات کی رو سے یہ ہو گا۔ دل، کہ غزقانی سے واقع شدہ موت کے بعد پانی ہمیشہ معدہ میں نہیں پایا جاتا۔ جب کہ پانی میں پڑی ہوئی لاش کے معدہ میں پانی داخل ہو جاتے کا امکان ضرور ہے۔

یہ دیکھنا چاہئے کہ معدہ میں پانی کی کس قدر مقدار موجود ہے، بعض مثالوں میں معدہ کے باقی مشمولات سے اوپر شفاف پانی کی ایک جدا گانہ تہ پائی جاتی ہے۔ اگر معدہ میں پائے ہوئے سیال کی خاص

صفات، اس واسطے کی کہ جس میں لاش پائی جائے صفات سے متناظر ہوں، تو یہ اہم ضرور ہے، لیکن زندگی میں غرقابی کا ثبوت نہیں ہے۔ موت کے بعد معدہ میں پانی نہ ہونا اس امر کو موت کا سبب غرقابی ہے، خارج از بحث نہیں کرتا۔

بعض مثالوں میں غرقابی سے واقع شدہ موت کی اٹنایں، معدہ میں جو پانی داخل ہو جاتا ہے، وہ حیوی انقباض کے ذریعہ آگے امعاء میں دھکیل دیا جاتا ہے، جہاں کہ اس کا موجود ہونا حیات میں غرق ہونے کا تقریباً یقینی ثبوت تصور کیا گیا ہے۔ جو سوالات معدہ میں پانی موجود دھونے کی نسبت کئے جاتے ہیں، وہ سوالات امعاء کے بارے میں بھی مساوی طور پر مناسب حال ہیں۔ فیگرلنڈ (Fagerlund) کے نہایت ہی مبسوط تجربات اس بات کے متعلق کہ کن حالات میں پانی امعاء تک جانتا ہے قابل تدرشہادت ہیا کرتے ہیں۔ ان سب کا ماحصل یہ ہے کہ غرقابی سے واقع شدہ موت میں گاہے دو دیہ حرکات پانی کو معدہ سے امعاء میں لیجاتی ہیں، او یہ کہ بواب (pyloris) پانی کے آگے گزرنے میں کسی قدر مزاحمت پیش کرتا ہے، اور یہ کہ غذا سے بھرے ہوئے معدہ کی بجائے خالی معدہ سے پانی زیادہ آسانی سے امعاء میں داخل ہوتا ہے، اور یہ کہ بطی اغراق اس احوال کے لئے سازگار ثابت ہوتا ہے۔ لاش میں پانی معدہ سے امعاء میں صرف اسی صورت میں داخل ہوتا ہے جب کہ مفرط دباؤ ڈالا جاتا ہے۔

جیسا کہ پیشتر بیان ہو چکا ہے، غرقابی سے واقع شدہ موت کی وہ امارات جو کہ اوراق سابق میں بیان کی گئی ہیں، تازہ مرے ہوئے اجسام میں ملتی ہیں بشرطیکہ ان کا امتحان پانی سے نکالنے کے تھوڑی دیر بعد مثلاً ۱۲ گھنٹے کے اندر یا زیادہ سے زیادہ ۲۴ گھنٹے کے اندر کیا جائے۔ موسم گرما میں تو اتنی مدت بھی اہم تر علامات کو مان ذکر دینے کے لئے کافی ہوتی ہے۔ جب گندیگی کے تغیرات ابتدائی مراحل سے زیادہ ترقی کر جا

ہیں تو شعبتوں اور قصۃ الریہ کے کفذاً مشمولات مفقود ہوتے ہیں ممکن ہے کہ کچھ سیال یا چند بلبلے موجو دہوں، لیکن صابن کا سا جھاگ بالکل نہیں پایا جاتا۔ گندیدگی کے ایک مرحلے میں سینہ کھولنے پر پھیپھڑے مہبوط ہو جاتے ہیں یا پیشتر ہی سے مہبوط پائے جاتے ہیں۔ اول الذکر صورت میں رنوی بافت کی یا باریک تر شعبتوں کے مخاط کی لہنت کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ کرہ ہوائی کے دباؤ کے تحت، جو فیزی مشمولات باہر نکل آتے ہیں موخر الذکر صورت میں پلوری کہفوں میں پانی کے ارتشاح کی وجہ سے یہ دباؤ پیشتر ہی پیدا ہو چکا ہو گا۔ گندیدگی سے جو بیرونی اور اندرونی فونی تغیرات پیدا ہوتے ہیں، وہ نہایت ہی فریب دہ ہوتے ہیں، خاص کر اس امر کے متعلق کہ امرکائی طور پر کوفتگیاں وغیرہ موجو د تھیں یا نہیں چنا جب کسی لاش کو پانی سے جس میں ۲۴ یا زیادہ گھنٹے تک پڑی رہتی ہو، نکالا جاتا ہے، تو گوکہ کوفتگیاں موجو د ہی ہوں، جلد کے پانی جذب کر لینے کی وجہ سے وہ نظر نہیں آتیں پھر جب جلد خشک ہو جاتی ہے تو وہ نمودار ہو جاتی ہیں۔

لاش جتنی زیادہ مدت تک زیر آب رہی ہو اتنا ہی معدہ اور اعصاب میں پانی کا موجو د ہونا غرقابی سے واقع شدہ موت کی کم قیمت امارت ہوتی ہے۔ موت کے بعد غرقاب شدہ لاش کی ہوائی گذرگاہوں میں ایک محدود مقدار تک پانی، کیچڑ اور سمندر گھاس (sea-weed) کے ذرات داخل ہو جاتے ہیں، ریت کے ذرات جو فیروز تک میں پائے گئے ہیں، لیکن ششوں کا حجم بہت زیادہ بڑھا ہوا نہیں ہوتا اور نہ شعبتوں میں باریک کف ہی پایا جاتا ہے۔ پلوری کہفوں میں پانی کا ارتشاح ہو جا کا ممکن ہے یہ نتیجہ ہو کہ جب نقص کو دور کیا جائے، توشش تیر پریں اور ابھرے ہوئے نظر آئیں بغیر اس کے کہ کوئی انتفاخ پایا جائے۔

استثنائی طور پر ایسی اصابتیں پیش آتی ہیں کہ نہایت ہی قلیل المدت اغراق ایسے پانی میں واقع ہوتا ہے کہ جس میں خراش اور نوعیت کے ماوسے ہوتے ہیں اور اختناق

کی وجہ سے موت واقع ہو جاتی ہے، اس اختناق کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ بعد میں ہوائی گزرگاہوں میں مخاط کا سر بنے ارتشاح ہوتا ہے۔ براک بنکٹ (Brockbank) ایک واقع کی اطلاع دیتا ہے جس سے اس اسلوب موت کی مثال حاصل ہوتی ہے۔ ایک ۳۹ سالہ آدمی اتفاقاً ایک ایسے مقام پر نہر میں جاگرا، جہاں ترشہ کے کپے لپکانے والی کشتیوں سے بوجھ اتارا جاتا تھا، اور جہاں اکثر اوقات کوئی کیا ٹوٹ جاتا تھا اور اس کے مشمولات نہر میں گر جاتے تھے۔ اس آدمی کو ایک منٹ سے بھی کم عرصہ میں بچا لیا گیا، اور معلوم ہوتا تھا کہ اس کی حالت ویسی ہی اچھی ہے جیسی کہ پہلے تھی۔ لیکن تقریباً نصف گھنٹہ کے بعد اس کا دم رککنے لگا اور اس کے بعد بہت جلد اس کو دور سے بھی ہونے لگے، اور وہ ایک دورہ کی اثنا میں غرقابی کے بعد آدھ گھنٹہ سے بھی کم عرصہ میں مر گیا۔

امتحان لاش پر منہ پر سفید کف اور خون آلود سیال پایا گیا۔ دونوں پھیپھڑے متہیج تھے۔ شعبتین، خون آلود کفدار مصل سے بھری ہوئی تھیں۔ خنجرہ، قصبۃ الریہ اور شعبتوں کی غشاء مخاطی ممتلی تھی۔ اسلوب موت اور بعد الموتی مناظر ایسے تھے کہ جیسے ترشہ کا دھان سانس کے ذریعہ کھینچنے پر پیدا ہوتے ہیں، سوائے اس امر کے کہ مدت حیات قلیل تر تھی۔

غرقابی سے واقع شدہ موت کی اہم امارات کا ملخص۔

بیرونی امارت صرف ایک ہی ہے جو اہمیت رکھتی ہے یعنی ہونٹوں اور نتھنوں پر باریک کف کا موجود ہونا۔ یہ امارت بری معنی خیر ہے، لیکن موت کے بعد جس مدت تک یہ موجود رہتی ہے، وہ مدت محدود ہے۔ ایک اتفاقی امارت یہ ہے کہ ہاتھوں میں گھاس یا کوئی دیگر مقامی شے پکڑی ہوئی ہو، جو کہ زندگی میں غرق ہونے کی علامت ہے، لیکن یہ کثیر الوقوع نہیں ہے۔

اندرونی امارات یہ ہیں: پھیپھڑوں کا بڑھا ہوا حجم اور

گندھے ہوئے آٹے کے مانند ملائمت، پلوری کہفوں میں پانی ہونا، پیمپھٹوں کو تراشنے پر ان سے پانی اور جھاگ کا رستا، قصبتہ الریہ اور شعبتوں میں باریک گھٹ کا پایا جانا، خون کا مرقق ہونا، معدہ میں پانی یا سال جس میں فرد ڈوبا ہو، پایا جانا، خاصکر اگر کچھ پانی امعا میں بھی پہنچ گیا ہو۔

جب ایسی لاش کی جو کہ پانی سے نکالی گئی ہو اور جو غرقابی سے واقع شدہ موت ظاہر کرتی ہو، تحقیقات کیجاتی ہے، تو پہلا سوال یہ ہوتا ہے کہ کیا غرقابی کی وجہ حادثہ تھا یا کہ قتل، یا کہ خودکشی۔ اولاً یہ کہ اغلب امکان کیا ہے ۱۹۱۹ء میں انگلینڈ اور ویلز میں جو اموات غرقابی سے ہوئیں، رجسٹرار جنرل (Registrar General) کی رورڈ میں ان کو حسب ذیل طریق پر تقسیم کیا گیا ہے۔

خودکشی		قتل		حادثات	
اناث	ذکور	اناث	ذکور	اناث	ذکور
۳۴۹	۴۲۵	۱۱	۱۶	۳۴۱	۱۵۳۷

ان اعداد سے ظاہر ہوتا ہے کہ غرقابی سے واقع شدہ اموات میں سے سب سے زیادہ تعداد ان اموات کی ہوتی ہے جو کہ حادثہ کا نتیجہ ہوتی ہیں اور ان اموات میں بہ نسبت اناث کے ذکور کا ۴ گنا زیادہ حصہ ہے۔ اس کی وجہ پیشہ ورائہ خطرات ہیں جن سے بہ نسبت عورتوں کے مرد زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ وقت مذکورہ میں ۲۷ اموات قانون غرقابی سے ہوئیں، جن میں سے ۲۲ اموات دو سال سے کم عمر کے بچوں کی تھیں معمولی حالات میں ایک بالغ کو ڈبو کر قتل کرنا ایک مشکل امر ہے، تاہم قتیقہ مظلوم کو کسی نہ کسی طریقہ سے مرمت

کرنے کے ناقابل نہ بنا دیا جائے۔ یہ مشکل جتنی زیادہ مردوں میں ہے، اتنی زیادہ عورتوں میں نہیں، کیوں کہ اگر عورتوں کو غیر متوقع طور پر پانی میں دھکیل دیا جائے تو وہ زیادہ بے بس ہو جاتی ہیں۔

جب خود کشانہ غرقابی کا حادثاتی غرقابی سے مقابلہ کیا جاتا ہے تو مصنفین میں ایک نمایاں اعدادی تغیر پایا جاتا ہے، یعنی اثاث اور ذکور کے درمیان ۵: ۶ کی نسبت ہو جاتی ہے۔ عورتوں میں غرقابی خود کشی کرنے کا وہ طریقہ ہے کہ جس کو ترجیح دی جاتی ہے، غالباً اس وجہ سے کہ اس کی انجام دہی کے لئے کسی میکا نی ترکیب کی ضرورت نہیں ہوتی، محض پانی میں گر جانے کا فعل ہی کافی ثابت ہوتا ہے۔

اس امر کی تحقیق کے لئے کہ آیا غرقابی کسی حادثہ کا نتیجہ تھی، یا قتل کا نتیجہ تھی، یا کہ خود کشی کا نتیجہ تھی غرقابی کے بیرونی تعلقات، بہ نسبت ان بیرونی تعلقات کے جو کہ دیگر اسالیب موت میں پائے جاتے ہیں، بہت زیادہ اہمیت رکھتے ہیں۔ اگر لاش معمولی طور پر لمبوس ہو تو یہ حالت ان تینوں صورتوں میں ہر صورت کیساٹھ ہم آہنگ ہے۔ لیکن اگر لاش غیر لمبوس ہو، اور غرقابی سے واقع شدہ موت کی امارات بھی موجود ہوں، تو یہ حادثہ یا خود کشی پر دلالت کرتا ہے۔ اگر جگہ اور موسم نہانے کے لئے موزوں ہوں، تو اوّل الذکر کی اور اگر ان میں سے کوئی ایک یا دونوں غیر موزوں ہوں تو موخر الذکر کی دلیل ہے۔ کسی عجلت آمیز نتیجہ پر ہرگز نہیں پہنچنا چاہئے، گو کہ حالات خالصتہً اس کے حق میں ہوں، اور بے سے بڑھکر یہ کہ جب تک کہ پورا امتحان نہ کر لیا جائے، کوئی رائے ظاہر نہیں کرنا چاہئے۔ اس امر کی اہمیت ونسرت (Winsor) کے بیان کردہ واقعہ سے ظاہر ہوتی ہے۔ دو فٹ گہرے پانی میں ایک عورت کی تنگی لاش پائی گئی۔ پہلے تو اسے اتفاقیہ غرقابی کی واردات خیال کیا گیا، کیونکہ یہ سنایا تھا کہ اس عورت نے خاص اس جگہ پر نہانے کی آرزو ظاہر کی تھی تاہم امتحان پر

اس کے دائیں صدری عضلہ میں خون کی وعابداری پائی گئی لیکن غرقابی سے مرنے کی کوئی معمولی امارت موجود نہ تھی یعنی پھیپھڑوں یا معدہ میں بالکل پانی نہیں پایا گیا۔ اس سے جو نتیجہ اخذ کیا گیا وہ یہ تھا کہ موت امتصاص سے ہوئی ہے اس کا سبب سیدہ کا انقباض ہے (غالباً کسی نے گھٹنے ٹیکے ہیں) اور بعد میں لاش اس جگہ پر جہاں کہ یہ پائی گئی رکھ دی گئی ہے۔

لاش پر کوفتگیوں اور زخموں کا ہونا فریب کارانہ قتل کا شبہ پیدا کرتا ہے لیکن ہو سکتا ہے کہ یہ سابقہ حادثہ یا خود کشانہ اقدام کا نتیجہ ہوں یا موت کے بعد ان تصرفات کا نتیجہ ہوں جو پانی کی حرکت یا روکے ذریعہ لاش کے چٹانوں یا کھمبوں یا دیگر اشیاء کے ساتھ ٹکرانے سے پیدا ہو جاتے ہیں۔ ڈیرے دو تین آؤز واقعات بیان کئے ہیں کہ جن میں سابقہ حادثی تصرفات کی وجہ سے اسلوب موت کی تشخیص میں الجھن پیدا ہو گئی۔ کسی بیر کے کارخانہ (brewary) کے تہ خانہ میں ایک بہت بڑا خزانہ آب تھا اور اس میں ایک بوزہ کش (brewer) کی لاش پائی گئی۔ اس خزانہ کا واحد راستہ ایک شفیفٹ (shaft) تھا، جس کی مستخرج تراش مشکل سے ۲ فٹ مربع ہوگی اور جس کا فتحہ عمارت کی ایک بالائی منزل میں تھا۔ لاش میں غرقابی سے واقع شدہ موت کی غیر مشتبہ امارات پائی جاتی تھیں، چہرے پر اور سر کی چوٹی پر کچھ کوفتگیاں بھی تھیں جو کہ لاش کے شفیفٹ میں گرنے کا نتیجہ معلوم نہیں ہوتی تھیں۔ ایسا معلوم ہوتا تھا گویا متوفی کو ستر چوٹ سے بے ہوش کر کے شفیفٹ (shaft) میں پھینک دیا گیا ہے۔ تحقیقات کرنے پر یہ بات نکلی کہ یہ کوفتگیاں موت سے دو دن قبل شراہیوں کے جھگڑا میں لگ گئی تھیں اور لاش کے ساتھ ایک خط ملا جس میں متوفی نے خود کشی کر لینے کی آرزو ظاہر کی تھی۔ دو سہرا واقعہ ایک آدمی کا ہے جس کی لاش دریا میں پائی گئی اس کے ایک کان کے پیچھے ایک دریدہ اور کوفتہ زخم تھا جس سے مجسمہ منکشف ہو گیا تھا اور جس کا منظر ایسا تھا گویا وہ زندہ گی میں کسی تیز پھریا سطح

کی دیگر شے سے پیدا ہوا ہے، غرقابی سے واقع شدہ موت کی امارات موجود تھیں۔ یہاں بھی فراٹن بھی بتاتے تھے کہ کسی شخص نے سر پر چوٹ لگائی ہے اور بعد میں اسے بے ہوش مظلوم کو دریا میں پھینک دیا ہے۔ بالآخر لاش کو شناخت کر لیا گیا کہ یہ ایک ایسے آدمی کی ہے جو بحالت نشہ سیڑھیوں سے نیچے گر گیا تھا، اور جس نے بعد میں ذریعہ معاش نہ ہونے کی وجہ سے خودکشی کر لی تھی۔

پانی میں کودتے وقت بھی نضر رات لگ سکتے ہیں اور اس طرح سے فقرات، جوارح کی ہڈیوں اور حجمہ کے کسر پیدا ہو گئے ہیں۔ آگسٹن (Ogston) نے بیان کیا ہے کہ ایک عورت نے پل کے کنگورے پر سے پھلانگ لگائی تو پانی سے متماس ہونے پر اس کی رانیں بڑور جدا ہو گئیں جس سے اس کا عجان دریدہ ہو گیا۔

جیسا کہ پیشتر ایک دیگر اسلوب کی تشدد موت کے سلسلہ میں بیان کیا جا چکا ہے، بسا اوقات خود کشندہ اپنی زسیت کا خاتمہ کرنے کی ایک سے زیادہ مرتبہ کوشش کرتا ہے اور یہ مختلف انواع کی ہو سکتی ہے، مثلاً ایک آدمی کا اپنے سینہ میں گولی مار لینا اور بعد ازاں اپنے کو ڈبو دینا یا اپنے آپ کو ڈبونے سے قبل اپنا کلاٹ لینا۔ یہ ہرگز کوئی استثنائی واقعہ نہیں ہے کہ ایک عورت یا مرد پہلے زہر کھائے اور بعد میں اپنے کو پانی میں گرا دے۔ ایسی وارداتوں کی تاویل میں بڑے غور و فکر سے کام لینا چاہیے، کیونکہ معاملہ اکثر وہی ہوتا ہے جو کہ غیر اغلب ہوتا ہے۔ مثلاً غرقابی کے ہمراہ سم کا پایا جانا خودکشی کی جانب اشارہ کرتا ہے، بایں ہمہ ایسا قتل سے بھی ہوا ہے۔ ایک عورت کو برانڈی مرغوب الطبع تھی، ایک اور عورت نے اس امر سے فائدہ اٹھا کر اسے کچھ برانڈی پلا دی جس میں پہلے سے سنگھیا ملا ہوا تھا۔ یہ برانڈی کھلی ہوئی پلائی گئی اس وقت جب کہ مظلومہ دریا کے کنارے بیٹھی ہوئی تھی اور اس کی پشت پانی کی طرف تھی ہماری عورت نے اس بات سے تنگ آ کر کہ زہر کا اثر بہت سست ہے پہلی عورت کو پانی میں دھکا دے دیا، لاش تین دن بعد جا کر برآمد ہوئی۔ بذا ہنہ اس قسم کا واقعہ جس حد تک کہ خودکشی

یا قتل کی تحقیق کا تعلق ہے، طبی شہادت کے دائرہ بحث سے خارج ہے۔ اس سے سبق جو حاصل ہوتا ہے، وہ یہ ہے کہ قطعی رائے کا اظہار محض قاتل امکان کی بنا پر نہ کرنا چاہئے، جو کہ اس واقعہ میں بہت زبردست تھا۔ تسمم اور غرقابی کا اجتماع اس قدر شاذ طور پر قاتلانہ فعل کا نتیجہ ہوتا ہے کہ بیلورادسکی (Belohradsky) جس نے یہ واقعہ بیان کیا ہے، ایک ہزار سے زیادہ وارداتوں میں سے صرف دو مرتبہ ایسی واردات سے دوچار ہوا۔ پس اگرچہ یہ اجتماع خودکشی کے غالب امکان کی دلیل ہے، تاہم قتل کے امکان کو ہرگز نظر انداز نہ کرنا چاہئے۔

تحقیق خودکشی کا ایک استثنائی طریقہ ہے۔ لہذا جب پانی میں کوئی ایسی لاش پائی جائے کہ اس میں تحقیق کی امارات ہوں اور غرقابی کی نہ ہوں، تو گمان غالب یہ ہے کہ تحقیق کے ذریعہ قتل ہوا ہے اور بعد میں لاش کو پانی میں ٹھکانے لگا دیا گیا ہے۔ ہافمن (Hofmann) نے ایک واقعہ درج کیا ہے، جو اس بیان سے مستثنیٰ ہے۔ ایک تقریباً ۲۰ سال لڑکی حمام میں مردہ پائی گئی، اس کی گردن کے گرد پیکنگ (packing) کا مواد سا گا بندھا ہوا تھا اور اس کا برہنہ جسم رکوعی وضع میں تھا اور سر زیر آب تھا، امتحان سے معلوم ہوا کہ موت تحقیق (strangulation) سے واقع ہوئی ہے۔ یہ حمام ایک پبلک درسگاہ میں واقع تھا اور متوفیہ نے اپنے آپ کو حمام کے کمرہ میں مقفل کر لیا تھا جس کے دروازے پر ایک خادمہ کی نگاہ رہتی تھی، لہذا اس امر میں بالکل شک نہیں تھا کہ اس لڑکی نے خود اپنی جان لے لی ہے۔ شاید یہ استدلال کیا جائے کہ اگر یہ قتل کا واقعہ ہوتا تو لاش کو پانی میں پھینکنے سے قبل قاتل نے تحقیق کی شہادت پر باور دی ہوتی، لیکن بیلورادسکی (Belohradsky) نے ایک اور واقعہ بیان کیا ہے جو اس امر کی مزید مثال بہم پہنچاتا ہے۔

کہ قیاس پر مبنی استدلال غلطی کے خطرہ سے خالی نہیں ہوتا۔ ایک لاش جس کی گردن کے گرد تین مرتبہ ڈوری لپیٹی ہوئی تھی پانی کے اندر پائی گئی، غرقابی کی موت کی کوئی امارت نہ تھی۔ یہ واقعہ تحقیق کے ذریعہ قتل کرنے کا تھا، جس میں موت کے بعد لاش کو پانی میں ڈال دیا گیا تھا۔ اس امر کا بھی خیال رکھنا چاہئے کہ بوقت موت یا موت کے کچھ دیر بعد پیدا ہونے والے نشانات پر قتل کی علامات کا دھوکا نہ لگ جائے۔ ایسے ایک واقعہ میں ایک چیغہ کی رسی سے، اور ایک دیگر واقعہ میں درخت کی پٹنی سے فریب دہ صورت حالات پیدا ہو گئی۔

سر پر شدید چوٹوں کی علامات ہونا جو زندگی میں لگے ہوئے تضررات کا منظر کھتی ہوں، قتل کا شبہ پیدا کرتا ہے، اور اگر غرقابی کی موت کی امارت مفقود ہوں تو اس شبہ کو نفویت حاصل ہوتی ہے لیکن موت سے ایک محدود مدت قبل از خود تضررات پیدا ہونے کا امکان بھی مد نظر رکھنا چاہئے۔ اگر کس بچوں کی صورت سے قطع نظر کر لیا جائے تو ایسی لاشوں پر جو پانی میں حاصل ہوں گلا کاٹنے کے زخموں کی موجودگی خودکشی کی ایک زبردست دلیل ہے۔

جب پانی میں کوئی لاش ملے جس پر ایسا زخم ہو جو آتشیں ہتھیار سے پیدا ہوا ہو، تو اس زخم کی مقامیت کی جانب توجہ کرنے کی ضرورت ہے۔ بالعموم نتیجہ یہ نکالا جاتا ہے کہ موت خودکشی سے واقع ہوئی ہے لیکن اس نتیجہ کے قرین قیاس ہونے کے لئے شرط یہ ہے کہ زخم لاش کے سامنے حصے پر یا سر یا سینہ میں ہو۔ اگر لاش استادہ پانی مثلاً تالاب میں ملے تو آتشیں ہتھیار ضرور کہیں قریب میں موجود ہوگا، اور اگر دریا یا سمندر میں ملے، تو لاش اس مقام سے کہ جہاں پر گولی چلی ہے بہر بہت دور تک چلی گئی ہوگی۔ بدستہ کوئی بات مسلح قتل کو اس سے مانع نہیں کہ وہ خودکشی کا خیال پیدا کرنے کے لئے ہتھیار لاش کے قریب چھوڑ جائے لیکن ایسا اقدام پر خطر ہے، لاش صورت کے کہ قاتل نے متوفی ہی کا آتشیں ہتھیار اپنے قبضہ میں کر لیا ہو۔

191

موت سے بعد پیدا ہونے والے تضررات اکثر متحرک پانی مثلاً تیز دریاؤں میں یا بندرگاہوں میں یا نہروں کے سدود (locks) میں گتے ہیں بعض

اوقات یہ تضررات، مقامیت اور وسعت کے لحاظ سے ان زخموں سے جو کہ دوران زندگی میں نہایت کثرت سے لگتے ہیں، ایک عجیب مماثلت رکھتے ہیں۔ بعض مثالوں میں لاش اس طرح پاش پاش ہو جاتی ہے کہ انتہائی قاتلانہ تشدد میں بھی ایسا ہونا ناممکن ہے۔ بوقت موت لگے ہوئے زخم اور بعد میں لگے ہوئے تضررات جب ایک ہی لاش پر ایک ساتھ موجود ہوں تو ان کے درمیان فرق کرنا بالعموم کچھ مشکل نہیں ہوتا، لیکن کبھی کبھی احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ موت سے قبل اور موت سے بعد لگے ہوئے زخموں کا امتیازی منظر کسی آئندہ باب میں بیان کیا جائے گا۔ جب حیوی اعضا کے تضررات پائے جائیں، جو اپنی مخصوص نوعیت کے باعث لازماً فوری ہلاکت واقع کرنے والے ہوں، اور لاش میں غرقابی کی موت کی واضح امارات پائی جاتی ہوں تو اس میں کچھ شبہ نہیں کیا جاتا کہ یہ تضررات موت کے بعد پیدا ہوئے ہیں۔ بخلاف اس کے اگر غرقابی کی موت کی امارات موجود نہ ہوں اور اس قسم کے تضررات موجود ہوں تو اس سے قتل کا گمان پیدا ہوتا ہے، الا اس صورت کے کہ ماحول کی نوعیت کی بنا پر سمجھ لیا جائے کہ مقتوفی نے یہ تضررات خود لگائے ہوں گے اور بعد اس کی لاش پانی میں بغیر کسی کے گر ائے گر پڑی ہوگی، چنانچہ یہ معلوم ہے کہ ایک آدمی نے دریا کے کنارے گولی سے اپنا بھیجاڑا لیا اور وہ مرنے کے بعد پانی میں گر پڑا۔ ایک خودکشندہ جو اپنے آپ کو بہت بلندی سے پانی میں گرانا ہے ممکن ہے کسی شے کے ساتھ ٹکرا کر اپنے شوکہ (spine) کو عمقی خط میں مکسورا اور مخلوع کر ڈالے۔ ایسی صورت میں غرقابی کی موت کی امارات مفقود ہوں گی اور یہ امر کہ کس طرح سے موت واقع ہوئی ماحول سے مستنبط کرنا پڑے گا۔ یہ امر کہ غرقابی میں موت غشیان سے بھی ہو سکتی ہے اور بعد میں لاش کے ابھری ہوئی اشیاء سے ٹکرانے سے تضررات پیدا ہو جاتے ہیں، ذہن نشین رکھنے کی ضرورت ہے، کیوں کہ اس صورت میں ایک تو ایسے تضررات یکجا پائے جاتے ہیں کہ جن کی نوعیت کی بنا پر یہ گمان کیا جاتا ہے کہ ان سے فی الفور ہلاکت ہو گئی ہوگی، دوں غرقابی کی موت کی امارات موجود نہیں ہوتیں۔

رجیڈسٹن (Richardson) نے ایک واردات کی اطلاع دی ہے جس سے متذکرہ نکات میں سے بعض کی مثال حاصل ہوتی ہے۔ ایک تقریباً ۶۰ و ۷۰ سال کے آدمی کی لاش سمندر میں پائی گئی امداس میں تحلیل ہو رہی تھی جو کہ بریت شکم کے سر میں زیادہ تر فی یافتہ تھی۔ الفی ہڈیاں شکستہ اور ڈھیلی تھیں، سر کے دونوں جانب صدغی اور جداری ہڈیوں کے اتصال پر چاندی بھیٹ کر جدا ہو گئی تھی۔ برہنہ چہرہ کسور تونہ تھا البتہ کھردرا تھا جیسے اس نے کسی سخت شے سے رگڑ رکھا ہو، لیکن ہڈی کسور نہ تھی۔ شکم کے تیسرے اور چوتھے عنقی فقرات کے درمیان مخلوع تھا۔ چوتھے فقرہ کا شوکی زائدہ شکستہ تھا اور نخاع کچلا ہوا تھا۔ پھیپھڑے متحدہ اور اسفنج نما تھے اور قلب پر متراکب تھے، اور ان کو کاٹنے پر خون آلود کف ترشح ہوتا تھا۔ خون سیال اور سیاہ تھا۔ معدہ میں ۱/۲ پائٹ پانی تھا جو کہ زیادہ تر بکری تھا صحیح طور پر یہ نتیجہ نکالا گیا کہ موت غرقابی سے واقع ہوئی ہے اور یہ کہ تضرعات موت کے بعد پیدا ہوئے ہیں۔ غرقابی کی خصوصی امارات عنقی نخاع کے ایسے تضرع کے ہمراہ پائی گئیں کہ اگر یہ تضرع دوران زندگی میں پیدا ہوا ہوتا تو ضرور فوری ہلاکت کا موجب ہوتا۔ خود کشی کی دلیل ایک تو مہینہ تھا یعنی نومبر، دوسرے یہ امر کہ لاش پر جرا میں اور ایک فلانی فیص کی آستین موجود تھی۔

گاہے کوئی لاش جو کہ غرقابی کی موت کی امارات پیش کرتی ہے، ایسے پانی میں ملتی ہے جو صرف چند انچ گہرا ہوتا ہے۔ ایسی وارداتیں بالعموم خود کشی کی ہوتی ہیں، لیکن اتفاقی بھی ہوتی ہیں، جب کہ متوفی مخمور یا صرعی ذہن کے زیر اثر ہوتا ہے اور اس سے پانی میں منہ کے بل بے بس ہو کر گر جاتا ہے۔ نہایت کم سن یا عمر رسیدہ موضوعوں کو مستثنیٰ کر دیا جائے تو اس ذریعہ سے کسی کو قتل کرنا مشکل ہوگا، تا وقتیکہ مقتول کو پہلے بے بس نہ کر لیا جائے۔ لاش پر کوئی گولی یا تشدد کے ایسے اوپری نشانات کی تاویل میں کہ جو کہ زندگی میں پیدا شدہ نشانات کے سے

اوصاف رکھتے ہوں، احتیاط کی ضرورت ہے، کیوں کہ ممکن ہے کہ کوئی مخمور آدمی پہلے ایک سے زیادہ مرتبہ گرا ہوا اور یہ تضرعات اس سے پیدا ہو گئے ہوں یا ممکن ہے کہ یہ رجفی صرعی شجاعت سے پیدا ہو گئے ہوں۔

غرقابی اس طرح بھی واقع ہو گئی ہے کہ کسی بالٹی یا دیگر برتن میں ڈبے ہوئے پانی میں سر کو ڈبو دیا گیا ہے۔ بالغوں میں یہ فعل بالعموم خودکشی کے طور پر کیا جاتا ہے۔ اس کی مستثنیات یہ ہیں کہ کسی آدمی کو اس کی بے بسی سے فائدہ اٹھا کر جو کہ نشہ یا دیگر اسباب کا نتیجہ ہوتی ہے قتل کر دیا جاتا ہے۔ اس طرح سے شیرخوار بچوں کو غرق کر دیا جاتا ہے، اور ان کی لاشوں کو تالاب یا دریا میں پھینک دیا جاتا ہے۔ ایک ایسے واقعہ میں ہوائی گذرگاہوں میں صابن آمیز قتلے پانی کا سیال پایا گیا جس سے یہ ثابت ہوتا تھا کہ اس واسطے میں بچہ کو غرق نہیں کیا گیا کہ جس میں لاش ملی ہے۔ گاہے موت حادثہ کا نتیجہ ہوتی ہے، مثلاً کوئی کاریگر کسی پیپے میں سر کے بل جا گرے اور بغیر اس کے کہ بقیہ جسم زیر آب ہو غرق ہو جائے۔

ممکن ہے کہ ہاتھ اور پاؤں ایک دوسرے سے تیدھے ہوئے پائے جائیں اور ڈوریوں سے وزن بندھا ہوا ہو یا نہ بندھا ہوا ہو اگر غرقابی کی موت کی امارات بھی موجود ہوں، تو یہ خودکشی کی دلیل ہے۔ لیکن تشدد کے نشانات کے لئے کہ جو قتل کی جانب اشارہ کرتے ہیں، لاشوں کا محتاط امتحان کرنا چاہئے۔

بعض اوقات ایسا ہوتا ہے کہ کوئی آدمی معمولی گرم پانی سے غسل کر رہا ہوتا ہے، اور پھر مردہ پایا جاتا ہے، اور کوئی بیرونی تضرع موجود نہیں ہوتا۔ اگر غرقابی کی موت کی امارات موجود ہیں تو ایسا واقعہ یا تو خودکشی کا ہو گا یا حادثہ کا، موخر الذکر غالباً صرعی ثوبت کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اگر ایسی امارات منفقہ ہوں، تو موت غثیان سے واقع ہوئی ہوگی، ایک واردات میں موت سحاب ریوی ورید کی علقت تھی۔ ایسے واقعات میں قتل کا سوال اس وقت اٹھتا ہے جب کسی دوسرے شخص کی نیت اور طرز عمل کے متعلق کچھ شبہ کی وجہ موجود ہو۔

طبی شہادت سے اس امر کی توقع کی جاتی ہے کہ موت کے سبب کا ثبوت پیش کرے جو کہ غرقابی کے علاوہ کسی اور سبب سے پیدا شدہ اختناق کا نتیجہ بھی ہو سکتی ہے؛ اور یہ کہ جسم کی عمومی حالت بیان کرے کہ کشمکش واقع ہونے کی کیا علامات پائی جاتی ہیں۔

یہ ایک معلوم امر ہے کہ کچھ ایسی مشکلات میں مبتلا اشخاص ایسے نماز پر خود کشی کریتے ہیں کہ جس سے حادثہ کا ہوتا ہے تاکہ ان کا خاندان اس زر سے جو کہ بیمہ پالیسی کی وجہ سے موت کے بعد واجب الوصول ہے، متمتع ہو سکے۔ زمانہ حاضرہ میں اس کمزوری کی ضرورت نہیں رہی جس کی وجوہات بیمہ کے باب میں بیان کی گئی ہیں۔ وقتاً فوقتاً اس طریقہ سے خود کشی کا ارتکاب اس لئے کیا جاتا ہے کہ خود کشندہ کا مقصد اپنے خاندان کو اس بدنامی سے بچانا ہوتا ہے کہ جو خود کشی سے ہوتی ہے طبی شہادت اس کے سوا کچھ نہیں کر سکتی کہ موت کے سبب کا ثبوت دے، جبکہ خود کشی اور حادثہ کے درمیان امتیاز کی تحقیق قرائینی شہادت سے کرنی پڑے گی۔

غرقابی کے بعد احیا

چوں کہ غرقابی، بالعموم اختناق سے اور پھیپھڑوں کی طبعی حالت میں بعض تغیرات کی وجہ سے واقع ہوتی ہے، لہذا اس کے بعد شفا یاب ہونے کا امکان دو چیزوں پر موقوف ہے۔ (۱) مدت اختناق۔ (۲) اور یہ کہ ریوی بافتوں میں تغیرات کس درجہ تک پہنچ چکے ہیں۔ کتوں پر تجربہ کرنے سے معلوم ہوا ہے کہ جب ان کی قصبۃ الریہ دفعۃً سدود ہو گئی ہو تو ان کی حرکات تنفس تقریباً چار منٹ تک اور حرکات قلب اس کے بعد دو تین منٹ اور جاری رہتی ہیں؛ اور یہ کہ شفا یابی قلب کی حرکت بند ہونے سے قبل کسی وقت میں بھی ممکن ہے۔

رائل میڈیکل اینڈ سرجیکل سوسائٹی (Royal Medical & Surgical Society)

کے تجربات بتاتے ہیں کہ اگر اختناق غزاقی کے ذریعہ پیدا ہو، تو وہ مدت جس کے بعد شفا یا بی ہلکن ہے، نہایت تھوڑی ہوتی ہے۔ دو کتے کہ جنہیں ایک کی قصبتہ الریہ میں ڈاٹ لگا ہوا تھا اور دوسرے کی قصبتہ الریہ میں نہیں لگا ہوا تھا، دو منٹ تک زیر آب رکھے گئے۔ اور پھر پانی میں سے نکال لئے گئے۔ ان میں سے وہ کتا کہ جس کی قصبتہ الریہ میں ڈاٹ لگا ہوا تھا، شفا یاب ہو گیا، لیکن جو دوسرا تھا وہ شفا یاب نہ ہوا۔ یہ فرق پھیپھڑوں کی حالت کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جب قصبتہ میں ڈاٹ لگا دیا جاتا ہے، تو پھیپھڑوں میں پانی یا ہوا نہیں داخل ہو سکتی، بدیں وجہ جب تند و کدور کر دیا جاتا ہے، تو ان میں اپنی فعلیت دوبارہ شروع کرنے کی قابلیت موجود ہوتی ہے جب قصبتہ الریہ کو ٹھلا رکھا جاتا ہے، تو تنفس کی مساعی سے باریک تر شعبتوں اور جو فزوں میں پانی کھینچ آتا ہے جس سے ریوی بافت کچھ ہو جاتی اور اپنی لچک کھو دیتی ہے۔ انسان میں اختناق زیر آبی سے دو تین منٹ بعد واقع ہوتا ہے، اور موت بالعموم اس کے بعد پانچ چھ منٹ تک واقع ہو جاتی ہے۔ اس سے طویل تر مدت کی زیر آبی کے بعد شفا یاب ہونے کے واقعات بھی درج ہیں، لیکن اغلب یہ ہے کہ ان میں کوئی ایسی حالت موجود تھی کہ جو پھیپھڑوں میں پانی کی کشش نہیں ہونے دیتی تھی۔ بعض افراد نے مشق سے اور کئی استثنائاتی ذاتی وصف کی مدد سے معمولی سے بھی زیادہ مدت تک زیر آب رہنے کی استعداد حاصل کر لی ہے، بغیر اس کے کہ کوئی مضرت رساں نتیجہ ہو۔ ان مثالوں میں بظاہر زیر آبی کی آئنا میں تنفس کی بالکل کوشش نہیں کی جاتی چنانچہ یہ ایک اختناق کی حدود کو معمول سے زیادہ بڑھانے کی قابلیت کا سوال ہو جاتا ہے۔ غزاقی میں پھیپھڑوں کی حالت کا ذکر کرتے ہوئے یہ بیان کیا گیا تھا کہ پانی کے امتصاص سے شعبتی انہوبوں میں غماط کا جو افراز ہوتا ہے اس سے باریک تر شعبتوں کے مسدود ہو جانے کا امکان ہے۔ خواہ طویل زیر آبی کے بعد قلب بدستور حرکت کرتا رہے، اور جیوی حالت (اختناق کے درجہ کے لحاظ سے) مایوس کن بھی نہ ہو، تو بھی باریک تر شعبتوں کا اس طرح مسدود

ہو جانا اس وقت جبکہ جسم کو پانی سے نکالا جاتا ہے، ہوا کو جو فیروں تک پہنچنے سے روک دیتا ہے۔ چنانچہ تنفس کی مساعی محض غطا اور کف کو ہوائی گذرگا ہوں میں بلوتی اور آگے پیچھے لی جاتی ہیں، لیکن تنفس میں کچھ مدد نہیں دیتیں۔

تاہم یہ جاننا نہایت حوصلہ افزا ہے کہ کوئی اعصابت کسی ہی مایوس تن کیوں نہ ہو اگر اس کا استقلال سے مناسب طور پر علاج کیا جائے، تو اکثر اوقات طویل زیر آبی کے بعد بھی شفا ہو جاتی ہے۔ ایک مرتبہ ایک ملاح ایک لاش کو رسی سے کھینچ کر کنارے لایا اور اس نے خیال کیا کہ لاش میں شمع حیات گل ہو چکی ہے، ایک طبیب نے اس خیال کی تصدیق بھی کر دی۔ لیکن دو تماشائیوں نے، جو کہ زیادہ پرامید تھے زوروں سے علاج شروع کر دیا۔ نتیجہ یہ ہوا کہ وہ شخص جو کہ بظاہر غرق ہو چکا تھا، زیر آبی کے اثرات سے کئی شفا یاب ہو گیا۔ بہت کچھ اس امر پر موقوف ہے کہ فوری علاج کیا جائے۔ بدھتی سے اکثر ایسا ہوتا ہے کہ جو لوگ موقع پر موجود ہوتے ہیں، ان میں سے کسی کو بھی مصنوعی تنفس کی اتنی عملی واقفیت نہیں ہوتی کہ وہ اسے موثر انداز میں انجام دے سکے۔ ناکامی کی ایک دوسری وجہ یہ ہے کہ موقع پر مصنوعی حرارت پہنچانے کے ذرائع مہیا نہیں ہو سکتے۔ پیرس میں غرقوں کیلئے امدادی مقامات قائم کرنے سے جو کامیابی حاصل ہوئی ہے، اس سے فوری اور دیر گیر علاج کا فرق معلوم ہوتا ہے۔ زمانہ ماضی میں دو منٹ کی زیر آبی کو کامیابی کے امکان کے نقطہ نگاہ سے ایک انتہائی مدت تصور کیا جاتا تھا۔ زمانہ حاضرہ میں جبکہ کبیل اور گرم غلوں کی صورت میں حرارت پہنچانے کے ذرائع ہر وقت مہیا ہوتے ہیں، فوری علاج سے یہ مدت بڑھ کر ۱۰ منٹ ہو گئی ہے۔ کہا جاتا ہے کہ اتنی مدت ہو تو شفا یابی یقینی ہے۔

پوپے (Pope) نے طویل زیر آبی کے بعد شفا یاب ہو جانے کی ہندۂ ذیل مثال درج کی ہے۔ ایک آدمی ایک کشتی میں سفر کر رہا تھا کہ اتنے میں کشتی

الٹ گئی، اور وہ خود پانی میں گر پڑا۔ ساتھ ہی اس پر کچھ بوجھ بھی گر پڑا پچنانچہ بائیں بازو کے سوا، وہ تھمتھ اور مسلسل ۱۲ سے ۱۵ منٹ تک زیر آب رہا۔ اس کا اچھا نہایت مشکل سے کیا گیا، لیکن انجام کار اسے شفا ہو گئی۔ اس عمدہ نتیجہ کو اس امر کی جانب منسوب کیا گیا کہ سینہ دوبارہ۔ اس چیز نے، ارتجاج سے سے ملکہ تنفس میں اس قدر مداخلت پیدا کر دی کہ پھیپھڑوں میں پانی داخل نہیں ہونے دیا۔

مصنوعی تنفس

سلوسٹر (Silvester) کا طریقہ مرعین کو کچھ سیکنڈ تک اونڈ سے منہ لٹکا اس کا منہ اور حلق صاف کرو۔ پھر اسے چپٹ لٹا دو، اس طرح کہ سر پاؤں کی نسبت ذرا اونچا رہے۔ سر اور کندھوں کو کسی ٹھوس طور پر تھکے ہوئے کپڑے پر سہارا دے دو۔ گردن اور سینہ پر سے ہر ایسی چیز جو سمیت ہو اتار دو۔ زبان کو باہر کھینچ لو، اور اس کو اس وضع پر قائم رکھو۔ بازوؤں کو کہنی کے ذرا اوپر سے گرفت کرو، اور ان کو مستعدی سے سر کے اوپر بٹے جاؤ۔ ان کو دو سیکنڈ تک تانے رکھو۔ پھر انھیں واپس لے آؤ اور دو سیکنڈ تک سینہ کی جانبوں پر مضبوطی سے دبائے رکھو۔ ان حرکات کا فی منٹ ۱۵ مرتبہ اعادہ کرو، تا آنکہ قدرتی تنفس شروع ہو جائے، یا تا آنکہ اچیا کی بالکل امید باقی نہ رہے۔ مائش اور حرارت رسانی کو اس اثنا میں جاری رکھنا چاہئے۔

ہوورد (Howard) کا طریقہ۔ مرعین کو اونڈ سے منہ لٹا دو، اور اس کے معدہ اور سینہ کے تلے کپڑے کی کوئی سخت گدی رکھ دو۔ مرعین کی پشت پر دو تین مرتبہ اپنے سارے بوجھ کے ساتھ دباؤ ڈالو جو کہ ہر مرتبہ تقریباً چار سیکنڈ تک ہو، تاکہ منہ اور ہوائی گزرگاہوں سے جتنا جمع شدہ پانی کہ ممکن ہو نہ کر نکل جائے۔ پھر مرعین کو چپٹ لٹا دو، اس طرح کہ کپڑے کی گدی ٹھیک کتفی ہڈیوں کے نیچے آجائے

اور سر پیچھے کی جانب گر جائے مریض کے ہاتھوں کو سر کے اوپر کی جانب رکھ دو۔ پھر اس کے گولوں پر دوزانو بیٹھ جاؤ اور اپنی کہنیوں کو اپنے گولوں پر جاکر رکھو۔ پھر مریض کے سینہ کو زیرین حصہ سے مضبوط پکڑ کر دونوں جانب سے بھیچو، اور تین سیکنڈ تک اپنے سارے بوجھ کے ساتھ تدریج آگے کے جانب زور لگاتے جاؤ یہاں تک کہ تمہارا منہ تقریباً مریض کے منہ کے اوپر پہنچ جائے پھر ایک جھٹکے کے ساتھ فوراً پیچھے ہٹ جاؤ۔ تین سیکنڈ تک توقف کرنے کے بعد اس عمل کا اعادہ کرو، اور اسے فی منٹ آٹھ دس مرتبہ انجام دو۔

لیبارڈ (Leborde) کا طریقہ مریض کو چند سیکنڈ کے لئے اوندھے منہ لٹا دینا کہ منہ اور صلیق خانی ہو جائے پھر اسے جیت لٹا دو، لیکن سر فوراً نیچا رہے۔ کوئی لکڑی کا ٹکڑا یا ایسی ہی کوئی شے دائروں کے درمیان ٹھونس دینا کہ منہ کھلا رہے۔ زوال کا ایک کونہ لکڑی کے گرد لپیٹ کر اس کے ذریعہ منہ کو مخاط سے صاف کرو۔ پھر دائیں انگشت شہادت اور انگوٹھے کو زوال سے ڈھانک کر ان کے ذریعہ زبان کو جتنا پیچھے سے ممکن ہو پکڑ لو، اور اسے سرعت کے ساتھ باہر کھینچو اور پھر فوراً تباؤ کو ڈھیلا کر دو۔ پوری زبان کو فی منٹ پندرہ مرتبہ اسی طرح آگے کھینچو۔ اگر مزید امداد حاصل ہو سکتی ہو تو زبان کھینچنے کے فعل کے ساتھ ساتھ سینہ کا دو جانبی انقباض عمل میں لانا چاہئے۔

شیفر (Schaffer) کا طریقہ مریض کو زیرین پرادندھے منہ لٹا دو، اور سینہ کے زیریں حصے کے نیچے ایک تہ کیا ہو کوٹ رکھ دو۔ مریض پر یا اس کے پاس دوزانو بیٹھ جاؤ، اس طرح کہ تمہارا منہ مریض کے سر کی طرف ہو۔ پھر اپنے دونوں ہاتھوں کو اس کی پشت پر چھٹا رکھو، ایک ہاتھ ایک طرف اور دوسرا ہاتھ دوسری طرف۔ پھر تدریج آگے کی جانب اپنا بوجھ ڈالو، جس سے مریض کے سینہ پر ایسا دباؤ پڑے جو مضبوط ہو لیکن تند نہ ہو۔ اس طریقہ سے مریض کے پھیپھڑوں میں سے ہوا اور اگر پانی ہو تو پانی بھی خارج ہو جاتا ہے۔ پھر اپنے بدن کو آہستہ آہستہ اس طرح اٹھا لو کہ دباؤ دور ہو جائے، لیکن ہاتھ اپنی جگہ پر ہی رہیں۔ اس آگے پیچھے کی حرکت کافی سیکنڈ تین چار مرتبہ اعادہ کرو۔

اس طریقہ کے متعلق حسب ذیل فوائد کا ادعا کیا جاتا ہے۔ عملیہ انتہائی طور پر سادہ ہے۔ یہ آسانی سے انجام دیا جاسکتا ہے۔ پانی اور مخاط ہوائی گذرگاہوں سے آسانی خارج ہو جاتے ہیں۔ زبان کا پیچھے بلعوم میں گر کر ہوائی گذرگاہوں کو مسدود کر دینا ناممکن ہے۔ اور ریوی تہویہ موثر طور پر ہوتا ہے۔

لاحظہ ہو وہ بحث جو کہ رائل میڈیکل اور سرجیکل سوسائٹی (Royal Medical and Surgical Society) کے ۸ ستمبر ۱۹۰۳ء کے اجلاس میں ہوئی جس میں ڈاکٹر بولز (Dr. Bowles) نے یہ بیان کیا کہ وہ بعینہ یہی طریقہ جو کہو پر بیان ہو چکا ہے گزشتہ ۵۰ سال سے استعمال کرتا رہا ہے۔

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ خود روتنفس جاری ہو چکنے کے باوجود مریض تھوڑی دیر کے بعد جان بحق ہو جاتا ہے، یا کئی گھنٹہ تک بحالت نزع پڑا رہتا ہے، اور آخر کار ہوش آتا ہے جو ۲۴ گھنٹہ یا زیادہ تک رہتی ہے، پھر اس کے بعد نظام حرکت کی وجہ سے موت ہو جاتی ہے تنفس جاری ہونے کے بعد کیا علاج کرنا چاہئے، یہ ان علامات پر موقوف ہو گا جو کہ ظاہر ہوتی ہیں بعض اصابتوں میں قلب کو سکبا رکرنے کے لئے فصد کی ضرورت ہوتی ہے۔ بعض میں مہیجات اور خارجی حرارت رسانی زیادہ موثر ثابت ہوتی ہے۔

باب

موت برق سے اور تش کے نہائی درجوں سے

موت صائقہ سے

صائقہ جن مختلف اسالیب سے موت کا موجب ہوتی ہے، ان کو جماعت بند کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ لیکن سوائے اسکے کچھ حاصل نہیں ہو سکا کہ ان اسالیب کو دو قسموں میں تقسیم کر لیا گیا ہے، یعنی وہ اسالیب کہ جن سے کم و بیش میکانیکی تضرعات اور حرقات (burns) پیدا ہو جاتے ہیں، اور وہ اسالیب جن میں موت بغیر کسی تضرع کے شائبہ کے

واقع ہوتی ہے۔ جسم کے مختلف سیالات اور بانٹوں کی اضافی موصلیت کے متعلق خیال آرائی کرتے ہیں بھی چنداں نفع نہیں ہے جب کوئی ایسی روزیر بکٹ ہو جو کہ وولٹائی مورچہ (voltaic battery) یا قوت زا (dynamo) سے حاصل کی گئی ہو، تو اس پر اوم (Ohm) کا قانون عائد ہوتا ہے، لیکن ممتا پر یہ قانون عائد نہیں ہوتا۔ بادل بادل کے درمیان اور زمین کے درمیان جو بے انتہا قوتی فرق ہے، وہ موصلیت کے اس قانون پر جو کہ تجربہ پیدا کردہ وولٹائی (voltaic) بجلی پر عائد ہوتا ہے، غالب آجاتا ہے بخلاف ایک وولٹائی روکے صائقہ ہمیشہ کمتر مزاحمت کا راستہ اختیار نہیں کرتی، ممکن ہے کہ وہ ایک نسبتاً عمدہ موصل کو چھوڑ کر ہوکا ایک ایسا طبقہ پھانڈے، جو اس سے کسی مزاحمت زیادہ مزاحمت پیش کرتا ہو۔ اگر صائقہ کے بے انتہا قوتہ کو پیش نظر رکھا جائے جس کے متعلق ایک میل لمبی صائقہ کی کوند میں ۴۶۰۰۰ وولٹ (volt) کا اندازہ لگایا گیا ہے تو اسکا ایسا کرنا بالکل تعجب انگیز معلوم نہیں ہوتا کسی موصل میں سے برقی روگزرتے وقت جو سالماتی تغیرات ہوتے ہیں ان کی نوعیت خواہ کچھ ہی ہو، بد اسہتہ ان میں کچھ وقت صرف ہوتا ہے۔ صائقہ کی جھک کی مدت کا اندازہ سکند کا میں نزار واں حصہ لگایا گیا ہے۔ اس سے یہ باسانی سمجھ میں آسکتا ہے کہ وہ شے جو کہ خرچ کے لئے راستہ کا کام دیتی ہے اس کے سالمات بہت مضطرب ہوتے ہیں اور اس لمحہ کے لئے ان کی مزاحمت بہت ہی بڑھ جاتی ہے، یعنی سالمات پر یکایک حملہ ہو جاتا ہے، لہذا اقلب ہے کہ قبل اسکے کہ وہ اپنے آپ کو اس بار سے متوافق کریں، ان کی مزاحمت بہ نسبت ایک جانبی راستے کے، بہت بڑھ جائے، اور بجلی اس دوسرے راستہ سے پھانڈ جائے۔ اس سے اس لمر کی توجیہ ہوتی ہے کہ صائقہ جسم انسانی اور مکروں کے دیگر ساز و سامان کے متعلق اکثر اوقات کیوں بے راہ روی اختیار کرتی ہے۔

جب زمین اور اس کے اوپر کسی بادل میں قوتہ کا بہت بڑا اختلاف ہوتا ہے، تو کرہ ہوائی کا وہ طبقہ جو کہ درمیان ہوتا ہے، برق گزار کے طور پر کام کرتا ہے، اور یہ سب ملکر ایک امالی دائرہ بن جاتے ہیں۔ تناؤ بڑھتا جاتا ہے، یہاں تک کہ یہ برق گزار (یعنی ہوا) کی مزاحمت پر غالب آجاتا ہے، جس سے خرچ ہو جاتا ہے۔ اگر کوئی چیز

زمین کی سطح سے اوپر ابھری ہوئی ہو، تو وہ چیز اس مقام پر، اس حد تک جس تک کہ وہ ابھری ہوئی ہو، بڑی گزار کی مزاحمت کو گھٹا دیتی ہے، اور وہ تخرج کو جلد تر وقوع میں لاتی، اور اس کی سمت کو معین کرتی ہے۔ اگر ارضی سطح مہوار ہوتی تو تخرج قوی تر تشارع کے مجتمع ہونے تک ملتوی ہو گیا ہوتا۔ اگر ارضی سطح کا کوئی بہت بڑا رقبہ غیر ذی حیات فرازات سے خالی ہو، مثلاً جیسا کہ کسی اشجار اور عمارات سے خالی میدان کی صورت میں پایا جاتا ہے، تو ممکن ہے کہ کھڑے ہوئے آدمی کا حجم تخرج کے خط کی تعیین کر دے۔ اگرچہ بجلی کی چمک آنکھ کو محض ایک خط کی صورت دکھائی دیتی ہے، اور یہ دراصل محض ایک شرارہ ہوتا ہے جو کہ ایک نقطہ سے دوسرے نقطہ تک انتہائی رفتار سے گزرتا ہے، تاہم اس کا اثر اس کے ظاہری راستہ تک محدود نہیں ہوتا۔ یہ جو کچھ کنظر آتا ہے، وہ گویا صرف تخرج کا مغضہ ہوتا ہے، یعنی وہ جگہ کہ جہاں اس کا اثر زیادہ سے زیادہ ہوتا ہے۔ اس خط کے چاروں طرف ایک عرض راسہ ہوتا ہے جس کی حدود کے اندر نقصان واقع ہو سکتا ہے۔ چنانچہ طوفان رعد میں درخت کا قرب خطرناک ہوتا ہے، اس لئے کہ یہ درخت تخرج کے وقوع کا محرک ہوتا ہے، اور تخرج کے مرکزی حصہ کو وصول کرتا ہے، اور اگر دو پیش کی قریبی اشیا تخرج کے محیطی خط کے حصوں کو وصول کرتی ہیں۔

بجلی کی چمک کی حراری طاقت اگرچہ نہایت شدید ہوتی ہے، لیکن بلحاظ مدت کے بہت ہی محدود ہوتی ہے۔ چنانچہ بجلی سے پیدا شدہ حرقات سباقات وسیع ہوتے ہیں، لیکن عمیق نہیں ہوتے، گوکہ نہایت عمیق حرقات جسم کے ایسے حصوں پر بھی واقع ہو سکتے ہیں جو کہ لباس سے متماس ہوں، لیکن بالعموم یہ ان حصوں تک محدود رہتے ہیں جو کہ دھاتی اشیا، مثلاً بقلوس یا انگن کے نیچے ہوتے ہیں۔ نسبتاً ناقص موصلات سے گھرے ہوئے دھاتی اجسام کا یکایک بلند تیش حاصل کر لینا غالباً اس امر کا نتیجہ ہے کہ دھاتی اجسام کثافات کا کام کرتے ہیں اور ان کی سالمی ترکیب اس نوعیت کی ہوتی ہے کہ وہ اس برق کو جس کو وہ وصول کرتے ہیں بحالت میں بدل دیتے ہیں جو کہ اکثر نہایت ہی محدود و المقام ہوتی ہے۔ کئی (Key) نے

اس کی ایک عمدہ مثال دی ہے۔ ایک آدمی کی واسکٹ کی جیب میں جو کہ صائقہ سے ہلاک ہوا تھا، ایک گھڑی اور ایک دیاسلائی کی ڈیبا پائی تھی جو کہ دونوں چاند کی تھیں۔ اگرچہ امانت کے باعث گھڑی کے بیرونی کیس (case) کے وارپار ایک پنچ قطر کا سوراخ بن گیا تھا، لیکن ڈیبا میں دو موسی سلائیوں ایسی تھیں جن کو انک نہیں لگی تھی۔ جسم کے عریاں حصص پر بھی حرقات پیدا ہو سکتے ہیں مثلاً جہرے پر بارش سے شرابور کپڑے ایک حد تک موصل لفافہ کا کام کرتے ہیں اور ممکن ہے کہ ان سے تخرج کا ایک جزو دوسری طرف پھرجائے اور اس نقصان کی مقدار میں جو کہ جسم تخرج سے پھرنے کی صورت میں اٹھانا پڑتا ہے تخفیف ہو جائے۔

لباس بھیگا ہوا ہو یا خشک ہو، بسا اوقات چھٹ جاتے بلکہ بعض اصابتوں میں اس کی دھجیاں ہو جاتی ہیں اور یہ جسم پر سے اتر جاتا ہے۔ پاؤں سے ایک یا دونوں بوٹ بزدور اتر جاتے ہیں یا ان کے تلے (sole) بالائی چمڑے سے ادھڑ جاتے ہیں بعض اوقات بوٹ نئے کسی حصہ میں ایک انتقاب بن جاتا ہے۔ یہ میکافی تاثر اس سالمی اختلال کا نتیجہ ہے جو کہ برقی تخرج کے وقت ہمیشہ واقع ہوتا ہے۔ اگر تخرج کسی عمدہ یکذات موصل مثلاً کسی دھات کے ٹکڑے میں سے گزرے جو زمین سے مربوط ہو اور کافی ترشی باعداد رکھتا ہو، تو کوئی ظاہری تغیر واقع نہیں ہوتا۔ لیکن اگر یہی موصل زمین سے مربوط نہ ہو اور ایک قوی تخرج وصول کرے، تو یا تو اس کو خود نقصان پہنچے گا، یا ان اشیاء کو پہنچے گا جو کہ اسکے زیریں سرے اور زمین کے درمیان واقع ہیں۔ اگر ان کے درمیان کوئی ٹھوس برق گزار حال ہو، تو جس وقت قوت اس برق گزار کی امالی استعداد سے متجاوز ہو جاتا ہے، برق گزار چھڑ جاتا یا چورچور ہو جاتا ہے مثلاً کایخ کی چادر کے ایک محدود رقبہ پر لیڈن (Leydon) کے مورچے سے ایک قوی تخرج مرککز کر کے کایخ کو مشقوب کیا جاسکتا ہے اگر کوئی موصل مختلف مزاجیتوں سے مرکب ہو کہ جن کی مجموعی مقدار نسبتہ بڑی ہو، تو وہ ایسے تخرج کے گزر سے کہ جس کا قوت صائقہ کا سا ہو پھوٹ جائیگا یا متضرر ہو جائیگا۔ الکی وجہ غیر مساویانہ بار ہے جو کہ ایک حد تک اس بار سے مشابہ ہے، جو کہ تخرج کے راستہ میں چند برق گزار پہلو بہ پہلو رکھنے سے معرض وجود میں آتا ہے جب کہ تخرج ہر برق گزار میں تفرق واقع کرتا اور ان کو سلسلہ وار

میکانی طور پر توڑتا چلا جاتا ہے، اور جن جن ساختوں اور بافتوں کو عبور کرتا ہے، ان کے ایک دوسرے سے الگ کرتا چلا جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ یہ تخرج کچھ نقصان پہنچانے کے بعد کچھ فاصلہ بچھانڈ جائے، اس صورت میں درمیانی نقصانیں میکانی تضرر موجود نہ ہوں۔ تخرج کے راستہ میں جو شدید حرارت رونما ہوتی ہے ممکن ہے کہ وہ پانی کو ایسی پانی سے مرکب سیال کو یکایک بھاپ میں تبدیل کر کے میکانی تشدد کا موجب ہو۔ اس صورت میں سب سے بڑا عامل یہ ہے کہ سیال انتہائی تیزی کے ساتھ گیس (gas) کی شکل اختیار کرتا ہے۔

197

ان لوگوں کے جسم کی سطح پر جو برق زدہ ہوتے ہیں، بسا اوقات شجر نما نشانات کا ایک عجیب و غریب منظر دکھائی دیتا ہے۔ یہ نشانات عروق شعری یا دیگر شریکی ساختوں سے پیدا نہیں ہوتے، بلکہ تخرج کے اجزاء کے تفرع کا نتیجہ ہوتے ہیں جس سے ایک مخصوص قسم کا احمرار (erythema) پیدا ہو جاتا ہے، جو بتاتا ہے کہ تخرج نے کون سے راستے اختیار کئے ہیں۔ یہ نشانات شکل اور تیبب دونوں اعتبار سے تجربی برقیات کی مشہور لائٹن برگ (Lichtenberg) کی اشکال سے مشابہ ہوتے ہیں۔ ان کے، اور اوپری حرقات سے پیدا شدہ نشانات کے درمیان جو کچھ ایک عجیب و غریب خاکہ پیش کرتے ہیں، اتنی آواز کرنے کی ضرورت ہے۔ موخر الذکر بعض اوقات جسم میں پہنی ہوئی دھاتی اشیا سے مشابہت رکھتے ہیں جو تخرج سے گرم ہو کر اپنے متناظر حرقات پیدا کر دیتی ہیں۔ یہ شجر نما نشانات جو برق سے پیدا ہوتے ہیں، تصویر 18 سے جو کہ لینٹ (Lancet) (۱۸۸۸ء) سے ماخوذ ہے، ان کا ایک عمدہ ذہنی تصور قائم کیا جاسکتا ہے۔

بجلی سے واقع شدہ ان اموات میں بعض اوقات جسم کی سطح پر یا لباس پر تضرر کی کوئی امارت نہیں پائی جاتی نہ اندان نتائج کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ کھاب بڑے حصے کے راستہ سے ذرا باہر ہوتا ہے، لیکن پھر بھی اس کے اتنا قریب ہوتا ہے کہ اسے حد پہنچتا ہے، اور یہ صدمہ اتنا شدید ہوتا ہے کہ نظام عصبی کے مرکزی اعضاء ہمیشہ کے لئے مشلول ہو جاتے ہیں۔ ایسی ہی بعض اصابتوں میں اندرونی امتحان سے موت کا سبب ظاہر نہیں ہوتا۔ لیکن بعض اصابتوں (cases) میں دماغی نوزف کی

یاد دماغی ساخت کے سوو تعضیہ (disorganisation) کی علامات موجود ہوتی ہیں

مفسی (Hennessy) نے ایک آدمی کا واقعہ بیان کیا ہے کہ جو مائلہ سے ہلاک ہو گیا۔ اس کے جسم یا لباس پر اترق یا تفرق کا بالکل نشان موجود نہ تھا۔ لیکن ججہ و ور کرنے پر ام جانیہ کے نیچے سے آدھ پائٹ (pint) خون نکلا، گوکہ دماغ بجائے خود با صحت معلوم ہوتا تھا۔ اس واقعہ کے برعکس ایک اور واقعہ ہے جس کو ولس (Wilks) نے بیان کیا ہے۔ ایک آدمی کھلی ہوا میں پیشاب کر رہا تھا کہ اتنے میں بجلی گری جس سے وہ زمین پر گر پڑا، لیکن بے ہوش نہ ہوا۔ اگرچہ وہ بجلی گرنے سے قبل پوری طور پر ملبوس تھا، لیکن جب اسے چند منٹ بعد دیکھا گیا، تو وہ نیم عریاں پایا گیا، چنانچہ فلائین نمی بنیان کی بائیں آستین کے ایک حصہ کے سوا اس کے بدن پر مطلق کچھ نہ تھا، گرد و پیش کے میدان میں کپڑے کی دھجیاں بکھری پڑی تھیں۔ کپڑے جو کہ پانی سے ترابور تھے اوپر سے نیچے تک پھٹے ہوئے تھے، اور ان کے کنارے پھنکر جھالر کے سے چتھڑے بن گئے تھے۔ جہاں جہاں دھاتی اشیان سے تماس رہ چکی تھیں، وہاں وہاں ان پر اترق کے نشانات موجود تھے۔ چہرے کے بال جھلس گئے تھے، اور تمام جسم حرقات سے ڈھکا ہوا تھا، حرقات سینہ پر تو اوپری تھے، لیکن شکم اور دائیں دان پر عمیق تر تھے۔ دائیں قصبیہ (tibia) مکسور تھی، اور ہڈیوں کے سرے جلد سے باہر نکلے ہوئے تھے، اور دائیں ایڑی میں ایک وریدہ زخم تھا، اور عظم العقب (os calcis) میں ایک مفتت (comminuted) کسر تھا۔ اس آدمی کی گھڑی میں تذویب سے ایک سوراخ بن گیا تھا، اور گھڑی کی زنجیر تقریباً ساری تباہ ہو گئی تھی، صرف چند ایک پھلی ہوئی گریاں باقی رہ گئیں۔ قیس مرہض نے ایک نہایت ہی دلچسپ بیان اس مطلب کا دیا کہ پیشاب کرتے وقت اس کی اپنی دائیں ایڑی کو زمین سے اٹھانے کی عادت ہے۔ اگر یہ ایڑی خمیلی زمین پر لگی ہوتی تو وہ غالباً پٹ گیا ہوتا۔ مرہض کو پورے طور پر صحت ہو گئی۔ والی کیلو (Wichello) نے

ایک واقعہ درج کیا ہے کہ دو آدمی کتا گاڑی میں سفر کر رہے تھے کہ بیک وقت کبلی سے ہلاک ہو گئے۔ ایک کی لاش تو غیر متضرر رہی، لیکن دوسرے کی لاش میں سینہ اور شکم پر $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{2}$ انچ قطر کے کئی ایک اوپری متدیر حرقات نظر آتے تھے۔ کنارہ شیڈ (collar stud) پگھل گیا تھا اور اس کے نیچے کی جلد عمیق طور پر جل گئی تھی۔ بنیان اور قمیص جل کر سیاہ ہو گئے تھے، لیکن واسکٹ اور کوٹ غیر متضرر رہے مگر دون سے لیکر سرینوں تک کم شدید حرقات موجود تھے۔ اور ڈرائرز (drawers) اور ٹیلوں (trousers) میں جلکر ایک سوراخ بن گیا تھا جو دائیں سرین کے حرقہ کے متناظر تھا۔ گدیلا (cushion) کہ جس پر یہ آدمی بیٹھا ہوا تھا اوپری طور پر جلا ہوا تھا۔

198

صائقہ سے واقع شدہ موت کے بعد الموت مناظر بیرونی۔ جیفری کر خنگی بسا اوقات معمولی مدت کے بعد رونما ہوتی ہے، لیکن بعض اوقات موت سے فوراً بعد بھی ظہور پذیر ہو جاتی ہے، اور اس صورت میں سرخ الزوال ثابت ہوتی ہے۔ پتلیاں متسع، منقبض، یا غیر مساوی ہوتی ہیں۔ شجر نما نشانات، حرقات، بالوں کا جھلس جانا، کمادات، دریدگیاں اور تضرکی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں، یا مفقود ہوتی ہیں۔ لباس یا تو صمیم و سالم ہوتا ہے، یا پھٹا ہوا اور جسم پر سے اتر ا ہوا ہوتا ہے۔ شاید اس میں جلنے کی امارات بھی نظر آئیں۔ میتونی کے جسم پر سکجات یا دیگر دھاتی اشیا کی تندیب، اسلوب موت کا صاف صاف پتہ دیتی ہے، کریٹر (Kratte) نے توجہ دلائی ہے کہ اس وقت جب کہ دیگر علامات ناپید ہوں، تشخیص کے اس ذریعہ سے کام لیا جائے۔ فولادی اوزار مثلاً جیسی چاقو بسا اوقات مقناطیس بن جاتے ہیں۔

اندر ونی امارات امتیازی نہیں ہوتیں۔ بیان کیا گیا ہے کہ خون سیاہ اور سیاہ ہوتا ہے۔ بعض اوقات تو ایسا ہی ہوتا ہے، لیکن ممکن ہے موت کے

بعد اس کی حسب معمول ترویج ہو جائے۔ دماغ کے اغشیہ اور عروق بیش دموئی پائے جاتے ہیں، اور بعض اصابتوں میں خون و عابد رہتا ہے۔ پٹیوں اور جمجمہ کے کسر واقع ہو جاتے ہیں لیکن صرف شاذ طور پر گندیدگی بالعموم جلد شروع ہوتی ہے۔
 انگلیٹڈ اور ویلز میں ہر سال اوسطاً تقریباً سولہ اشخاص بجلی سے ہلاک ہوتے ہیں۔ مردوں کی اموات بوجہ بیرونی مصر و فیات کے، عورتوں کی اموات کی بہ نسبت تعدد میں بدرجہا زیادہ ہوتی ہیں۔

اگر کوئی ایسا فرد جس پر بجلی گری ہو جائے ہو جائے، تو اس میں بالعموم بعض فوق العادہ عصبی علامات رونما ہوتی ہیں جو جسمی یا حرکی اختلالات کی صورت اختیار کرتی ہیں۔ ان اختلالات کے ہمراہ حواس مخصوصہ کا اختلال بھی پایا جاتا ہے، کبھی نہیں پایا جاتا۔ پیج (Paige) بلیمس (Buller) اور ملز (Mills) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے کہ ایک عورت پر بجلی گری اور وہ بیہوش ہو گئی۔ بجلی نے نظر ہریشانی کے بائیں طرف بھڑوں سے اوپر مس کیا تھا۔ چند منٹ بعد جب اس عورت کو دیکھا گیا، تو وہ بے حرکت، بے ہوش اور عضلی استرخا کی حالت میں تھی۔ اس کی دائیں آنکھ کھلی ہوئی تھی اور چہرہ اور غوانی تھا، اور نبض محسوس نہیں ہوتی تھی۔ نہ تو قلب کی آوازیں سنی جاسکتی تھیں اور نہ تنفس کی سنی جاسکتی تھیں اس کو ہوش آنے پر یہ دیکھا گیا کہ بلعومی عضلات اور جسم کے بالائی حصہ کے عضلات کہ جن میں بازوؤں کے عضلات بھی شامل تھے سب مشلول ہیں۔ دائیں آنکھ حرکت نہیں کر سکتی تھی۔ مرنیہ کو اگر چہ سنا دیتا تھا، لیکن وہ بول نہیں کر سکتی تھی۔ دو ہفتہ گزرنے کے بعد بلعومی شلل اس حد تک زائل ہو گیا کہ ٹھوس غذا نگلی جاسکتی تھی۔ پانچ چھ ہفتہ تک بائیں آنکھ اوپر اور اندر کی جانب پھری ہوئی رہی، جس سے شفیع رہا۔ چشم بینی (ophthalmoscopic) امتحان کرنے پر بصری عصب (optic nerve) کا شہوب پایا گیا، لیکن گذشتہ یا موجودہ عصبی التهاب کی بالکل کوئی علامت نہ تھی۔ میدان نظر تمام رنگوں کیلئے یکساں طور پر سکڑا ہوا تھا۔ تمام علامات بالآخر زائل ہو گئیں، لیکن بائیں آنکھ کمزور رہ گئی۔ بعض اوقات حمل شوکی (spinal cord) کچھ زمانہ تک بے فعلیت ہو جاتی ہے،

جس سے پانالچ (paraplegia) ہو جاتا ہے، اور شلول حصص میں عدم حسیت ہو جاتی ہے، اور اس شلل میں مشابہ بھی اشتراک کرتا ہے۔ بعض اصابوں میں نفسی قوا مفلج ہو جاتے ہیں مریض کند ذہن یا بالیخو لیائی ہو جاتا ہے۔ ایک عام کیفیت یہ ہے کہ وہ بندلی ظاہر کرتا ہے، خاص کر اثنائے طوفان رعد میں۔ یہ حالت غالباً محض نفسی صدمہ کا نتیجہ ہے، جیسا کہ دیگر خطرناک حادثات سے بھی پیدا ہو جاتی ہے۔

اگر کوئی لاش ایسے حالات میں پائی جائے کہ بجلی سے واقع شدہ موت قرین قیاس نظر آتی ہو، تو اس کا امتحان کرتے وقت یہ امر ہرگز نظر انداز نہ کرنا چاہئے کہ یہ موت دوسرے اسباب سے بھی واقع ہو سکتی ہے مثلاً برگ (Schauenburg) بیان کرتا ہے کہ ایک عورت کی لاش جنگل میں پائی گئی۔ پہلے تو یہ خیال کیا گیا کہ اس پر بجلی گری ہے لیکن امتحان سے یہ ثابت ہوا کہ وہ عورت گر گئی تھی جس کی وجہ ٹوپی کے دھانگے گردن کے گرد مضبوطی سے کسے گئے تھے اور اتفاقی تخمین سے موت واقع ہو گئی تھی ہانمین (Hofmann) نے ایک لڑکی کا واقعہ (case) بیان کیا ہے کہ وہ ایک تند طوفان کے دوران میں ایک کمرہ میں موجود تھی۔ طوفان سے گھر کی کاسیمنٹ (casement) اڑ گیا۔ اس صدمہ سے ایک کالج کا تختہ ٹوٹ گیا۔ تختہ کا ایک ٹکڑا جو کہ چاقو کے پھل کی مانند تھا، لڑکی کے سینہ میں کھب گیا اور وہ اندرونی نزف کے باعث ہلاک ہو گئی۔ اگرچہ کسی نے بھی بجلی کی کرناک نہیں سنی، تاہم اس فوری موت کو بجلی کی جانب منسوب کیا گیا، اور لاش کو دفن کر دیا گیا۔ تین ہفتہ گزرنے کے بعد موت کا اصل سبب دریافت ہوا۔

199

موت برقی رو سے

وقائع موت برقی رو سے اس طرح واقع ہوتی ہے کہ جسم بلند تناؤ کی

بلا واسطہ یا متبادل روئیں لے جانے والے برق بردار تاروں سے اتفاقاً قبیہ مس کر تا ہے۔ یہ ایک عام اعتقاد ہے کہ یہ نسبت بلا واسطہ روئوں کے متبادل روئیں زندگی کے لئے زیادہ پر خطر ہوتی ہیں، غالباً اس وجہ سے کہ اول الذکر کی یہ نسبت موخر الذکر سے زیادہ ہلکے حادثات و وقوع پذیر ہوتے ہیں، لیکن یہ امر رو کی نوعیت سے زیادہ اس کے تناؤ کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اگر مساوی تناؤ موجود ہو تو بلا واسطہ رو کم از کم اتنی ہی ہلکے ہوگی جتنی کہ متبادل رو۔ بازار کے صدر برقی تاروں (mains) میں دباؤ کچھ ہی کیوں نہ ہو مجلس تجارت نے رہائشی مکانات میں ۲۵۰ وولٹ سے زیادہ کی روئیں لے جانا ممنوع قرار دیا ہے، الا اس کی خاص منظوری سے، اور صرف مخصوص اغراض کی خاطر۔ لہذا جب صدر رو کا تناؤ بلند یعنی ۱۰۰ سے ۳۰۰ وولٹ تک ہوتا ہے تو صدر برقی تار اور مکان کی رسد کے درمیان مستحکمات (transformers) حال کر دیے جاتے ہیں جن کے ذریعہ دباؤ میں مطلوبہ تخفیف ہو جاتی ہے۔ ۲۲۵ وولٹ کا دباؤ ہلکے ثابت ہوا ہے۔ اگر دباؤ اس سے بہت ہی کم ہو، تو زندگی کے لئے بہت کم خطرہ ہے یا بالکل کوئی خطرہ نہیں۔ لیکن دباؤ کے علاوہ تماس کی مدت اور اسلوب بھی ملحوظ رکھنا چاہئے۔ عمدہ تماس کا اور کم مزاحمت کا اثر جو کہ عمدہ تماس کا نتیجہ ہوتی ہے اس واقعہ سے ثابت ہوتا ہے کہ ایک آدمی جبکہ وہ پوشاں اور شکر کے آمیزے پر تنگے پاؤں کھڑا تھا، ۹۵ وولٹ کی رو سے ہلاک ہو گیا۔ ایک اور اصابت میں ۶۵ وولٹ کے تناؤ سے ہلاکت ہو گئی۔ ایک آدمی نے جو کہ میسر بھی پر سے گرنے سے بچنا چاہتا تھا، دونوں ہاتھوں سے ایک برقی روشنی کے دھڑ (circuit) کے غیر محفوظ تاروں کو پکڑ لیا، جس کا قوت ۲۴۰ وولٹ تھا، اور فوراً مر گیا۔ بخلاف اس کے ۲۵ وولٹ کے گذر کے بعد، اور ایک اور اصابت میں ۵۵ وولٹ کے گذر کے بعد بھی صحت ہو گئی ہے۔ ہلکے تجربات اس صورت میں بھی وصول ہو سکتے ہیں کہ جسم حقیقتاً صدر رو کے راستہ میں حامل نہ ہو، مثلاً اس وقت جبکہ رو ایک برق بردار سے نکل کر جسم کے راستہ سے زمین میں چلی جائے۔

اس امر کے متعلق کہ برقی رو کس طرح سے موت کا موجب ہوتی ہے، دو نظریے قائم کئے جاتے ہیں۔ ایک یہ ہے کہ برقی رو قلب کو مشلول کر دیتی ہے، دوسرا یہ کہ اس سے تنفس رک جاتا ہے حیوانات پر جو تجربات کئے گئے ہیں ان سے اب تک متضاد نتائج حاصل ہوئے ہیں۔ بلیل (Bleile) نے امریکن انسٹیٹیوٹ آف الیکٹرکال انجینیرز (American Institute of Electrical Engineers) کے روبرو ۱۸۹۷ء میں ایک پرچہ پڑھا جس میں اس نے بیان کیا کہ موت کا سبب تنفس کا بند ہونا نہیں بلکہ حرکات قلب کا موقوف ہو جانا ہے۔ اس رائے سے ٹیٹم (Tatum) بھی متفق ہے۔ آلیور (Oliver) اور بولام (Bolam) جنہوں نے کتوں اور گرگوشوں پر قبلا رو کیا تھ تجربہ کیا بیان کیا ہے کہ اگر توہ اتنا بلند ہو کہ ہلاک کرنے کے لئے کافی ہو اور بہت زیادہ بلند نہ ہو، تو موت قلبی شکل کا نتیجہ ہوتی ہے، جب قلب حرکت بند کر دیتا ہے تو تنفس اس کے تھوڑی دیر بعد تک لئے کے ساتھ جاری رہتا ہے۔ اور اگر توہ اس درجہ سے ہو کہ بالعموم ایک حیوان کی ہلاکت کے لئے درکار ہوتا ہے، معتد بہ طور پر بلند ہو تو قلب اور تنفس کی حرکات بیک وقت بند ہو جاتی ہیں۔ لیکن ایسا ہرگز نہیں ہوتا کہ حرکات قلب کے بند ہونے سے پہلے تنفس بند ہو۔ بخلاف اس کے ڈی ارسان وال (D'Arsonval) باور کرتا ہے کہ موت بالعموم تنفس بند ہونے کا نتیجہ ہوتی ہے۔ کریٹر (Kratte) نے اس نظریہ کی تائید کی ہے اور اپنے تجربات کی بنا پر وہ اس نتیجہ پر پہنچا ہے کہ کبلی سے واقع شدہ موت بجز اس کے کچھ نہیں کہ پہلے مراکز تنفس کی آہستہ آہستہ اور پھر انکا شکل ہوتا ہے اور اس سے ایک خاص قسم کا انقباض واقع ہوتا ہے۔ لیکن دونوں مشاہد تسلیم کرتے ہیں کہ موت استثنائی طور پر شکل قلب کا نتیجہ بھی ہو سکتی ہے۔ جیلینک (Jellinek) نے حیوانات پر جو تجربات کئے ہیں اور انسان کے متعلق جو تجربہ اس کو حاصل ہے اس کی بنا پر اس نے بیان کیا ہے کہ کبلی سے واقع شدہ موت کا کوئی مخصوص اسلوب نہیں ہے۔

New York Med. Journal, 1890

۱۰

Brit. Med. Journ. 1898

۱۲

Arch. d' Anthropol. Crim., 1895

۱۳

Mittheilungen d. Aerzte in Steiermark, 1895

۱۴

Wiener klin. Wochenschr., 1906

۱۵

صدمہ کی نوعیت کے نفسی اثرات اور بافتوں پر بعض حرکی اثرات پائے جاتے ہیں۔ بافتوں پر یہ حرکی اثرات صرف امتناعی ہوتے ہیں اور ان سے طبیعیاتی تغیرات بالکل واقع نہیں ہوتے۔ لیکن ممکن ہے کہ بافتوں میں بدیہی تغیرات پیدا ہو جائیں جنکیس بلیک (Jex-Blake) کے تمام مضموع کا از سر نو تبصرہ کیا ہے۔

انسان میں برقی تخرج کی علامات حسب ذیل ہیں مقامی تضررات، شجیرہ شش، بے ہوشی، چہرے کا شجوب، آنکھوں میں امتلا اور انتلال، سطح ٹھنڈی اور خمدار، پتلیاں پھیلی ہوئیں، اس سے شدید تر اصابتوں میں فوری بے ہوشی اور شاید دو ایک سسکیاں، اور پھر موت۔ بعد الموت مناظر حسب ذیل ہیں ان حصص پر جو کہ برقی بردار کے ساتھ مس کرتے ہیں حرقات یا نشانات اندرونی اعصاب کی بیش دمویت پھیپھڑوں کا پیچ سیال خون کدمات خصوصاً رگوں کے راستہ کے ساتھ ساتھ بقول کرٹیر (Kratter) بعد الموت مناظر اختناق کے مناظر ہوتے ہیں بایں ہمہ قلب خالی پایا گیا ہے۔

نہایت بلند دباؤ کی متبادل روؤں سے عجیب و غریب مقامی تضررات پیدا ہو جاتے ہیں۔ ایک مثال یہ ہے کہ ایک دست کار نے ایک زندہ (live) تار کو ایک لمحہ کے لئے اس طرح چھوا کہ رگ صرف ایک ہاتھ اور بازو میں پھول ہوئی۔ اس سے اس کے انگوٹھے کا سر اس طرح پھٹ گیا، جیسے کسی بھک سے اڑ جانے والے مادہ سے پھٹ جاتا ہے شیلڈ (Shield) اور ڈیلپائن (Delepine) نے ایک آدمی کی انگلی پر جو کہ ایک ڈائنامو (dynamo) کو چھونے کی وجہ سے اتفاقاً ہلاک ہو گیا تھا ایک آبلہ کے خطہ میں جلد کا معائنہ کر کے خوردبینی مناظر کو مفصل طور پر بیان کیا ہے۔ یہ مناظر معمولی احترافات کے مناظر سے مختلف تھے۔

علاج۔ سب سے پہلے سوئیچ (switch) کے ذریعہ رگ کو بند کر دینا چاہئے اور اگر یہ ناممکن ہو اور وہ شخص برق بردار تاروں سے ابھی تک نہ چھوٹا ہو تو اسے ان تاروں

سے چھڑانا چاہئے۔ چھڑانے والے کو برہنہ ہاتھ مرگز استعمال نہیں کرنے چاہئیں، بلکہ ہاتھوں کو (اگر ربڑ کے دستانے موجود نہ ہوں) کسی غیر موصل شے مثلاً خشک کپڑے کی متعدد تہوں سے محفوظ کر لینا چاہئے۔ اگر مصاب کا کوٹ سوکھا ہو، تو اسے کوٹ کے ذریعہ کھینچ کر الگ کیا جاسکتا ہے۔ ایک آسان تدبیر یہ ہے کہ چھڑانے والا اپنا کوٹ اتار لیتا ہے اور اپنے ہاتھ کوٹ کی آستینوں میں ڈال لیتا ہے، اس سے مصاب کے جسم کو بلا خوف و خطر چھڑایا جاسکتا ہے۔ مصنوعی تنفس فوراً عمل میں لانا چاہئے، اور اگر ضرورت ہو تو کم از کم دو گھنٹہ تک جاری رکھنا چاہئے۔ کہا جاتا ہے کہ اگر اولی امداد جلد حاصل ہو جائے تو مریضوں کی ایک بڑی کثرت صحت یاب ہو جاتی ہے۔ کریٹر (Kratzer) نے فصد کا مشورہ دیا ہے۔

ضرر تہ الحرات سے موت

موت کا یہ سبب ضرر تہ الشمس (sunstroke) بھی کہلاتا ہے، لیکن چونکہ موت اکثر اوقات آفتاب کی بلا واسطہ شعاعوں کے بغیر واقع ہوتی ہے، لہذا موخر الذکر اصطلاح حد سے زیادہ محدود المعانی ہے۔ ضرر تہ الحرات کا سبب غالباً یہ ہوتا ہے کہ گرد و پیش کی ہوا کی مسلسل بلند تپش، بالخصوص اس وقت جب کہ مفرط مرطوبیت بھی پائی جائے اور ایسے حالات میں کہ جو آفت زدہ فرد کی مدافعت کے لئے ایک غیر مساعد ماحول پیدا کر دیں، غنیمت حرارت مراکز کو متحمل کر دیتی ہے۔ ضرر تہ الحرات زیادہ تر ممالک منطقہ حارہ میں واقع ہوتی ہے، خاص کر اس جگہ جہاں بے شمار آدمیوں کا ہجوم ہو جیسا کہ بارکوں (barracks) میں ہوتا ہے۔ جب سپاہی مارچ کر رہے ہوں یا سولین (civilian) کھلی ہوا میں، اس وقت جبکہ آفتاب کی شعاعیں نہایت تیز ہوں معمول سے زیادہ ورزش کر رہے ہوں تو ان کو حملہ ہونے کا احتمال ہے۔ یہ ورزش کرتے وقت دفعۃً یا ورزش کے چند گھنٹہ بعد ہوتا ہے جب موسم حد سے زیادہ گرم ہو، تو مریضوں کو بسا اوقات رات میں حملہ ہوتا ہے۔

علامات - گاہے ابتدا ناگہاں ہوتی ہے، لیکن اس سے زیادہ کثیر التوقع یہ ہے کہ درمیان غنودگی اور غشیان کی پیش رو (prodromal) علامات پائی جاتی ہیں۔ بعض مصنفین نے پیشاب کی حاجت کا ذکر کیا ہے کہ یہ ایک عاقل علامت ہے۔ پیش فی الغور ۴۲۔ اور جف یا زیادہ تک بڑھ جاتی ہے، اور شدید اصابوں میں ۱۱۔ اور جف تک پہنچ جاتی ہے۔ جلد خشک اور گرم ہو جاتی ہے، اور گاہے اس پر لطیفی توران پایا جاتا ہے۔ ہڈیاں بھی ہو سکتا ہے، لیکن تو باز زیادہ کثیر التوقع ہے۔ نبض تیز رفتار ہوتی ہے اور بے قاعدہ متغیر اور کمزور ہو جاتی ہے۔ اجابتیں بے ارادہ ہوتی جاتی ہیں۔ تنفس پرستور اور تیز رفتار ہوتا ہے۔ مہلک اصابوں میں تشنات ہوتی ہے، تنفس سست رفتار اور شیعری ہو جاتا ہے، اور مریض جلد گھنٹہ سے لیکر دو ایک دن تک میں اعتدال سے مر جاتا ہے۔ سازگار اصابوں میں پیش جلد گھٹ جاتی ہے، لیکن مریض کو ایک طویل عرصہ تک بلند پیش کا انتہائی اندیشہ رہتا ہے۔ کیٹلانی (Castellani) اور چامرز (Chalmers) نے بیان کیا ہے کہ شرح اموات ۱۵ اور ۲۵ کے درمیان تغیر پذیر ہوتی ہے، لیکن ممکن ہے کہ ۱۵ فیصدی تک پہنچ جائے۔ بعد الموت مناظر یہ ہیں۔ جینی کرختگی جلد شروع ہوتی اور جلد زائل ہو جاتی ہے، اور گندیدگی سرعت سے ترقی کرتی ہے۔ اکثر اندرونی اعضا میں مثلاً دماغ میں دجو کہ نتیجہ ہو سکتا ہے، پھپھڑوں میں اور جشوی رقبہ کے عروق میں بیش و موت پائی جاتی ہے۔ خروین کے نیچے وقین عروق خاص کر لب (medulla) کے عروق بہت متلی نظر آتے ہیں، اور عصبی خلیات میں ترویجی تخریب پایا جاتا ہے اور نسل اجسام (Nissl bodies) غائب نظر آتے ہیں اور نوۃ مستورم اور کروم پاشیدہ (chromolytic) حالت میں ہوتی ہے، لیکن نویت بظاہر صحیح و سالم ہی لگتی ہے۔ حراری غشیان یا حراری خشکی کی حالت ان اشخاص میں پائی جاتی ہے کہ بلند پیش اور فضا کی مضبوطیت سے متاثر ہوتے وقت جبکی جسمانی صحت غیر طبی ہو۔ مزمن الکلی لیت اور قلبی عضلہ کی شحمی درختگی کے مریضوں میں اس کے پائے جانے کا خاص طور پر امکان ہے۔ ان علامات کی میدانش ناگہانی ہوتی ہے، دوران سر غشیان آتے اور لڑکھڑاتی ہوئی چالی پائی جاتی ہے، نبض چھوٹی

ہوتی ہے، جلد شاحب اور ٹھنڈی ہوتی ہے اور تنفس زیر طبعی ہوتی ہے۔ اکثر مرز بہ صحتیاب ہو جاتے ہیں، لیکن بعض مرتبہ قوما (coma) ہو جاتا ہے اور اس کے بعد موت واقع ہو جاتی ہے۔

انگلینڈ اور ویلز میں ۱۹۱۹ء میں ۶۳ مردوں اور ۳۵ عورتوں کی اموات ضربۃ الحارارت کی جانب منسوب کی گئیں۔

موت برودت سے

انتہائی سردی لگنے سے شروع میں عروق جلد کا انقباض واقع ہوتا ہے، جو کہ خون کو اندر دنی اعضا میں دھکیل دیتا ہے۔ بعد میں اگر سردی کا اثر جاری رہے، تو سطحی عروق مشلول ہو جاتے ہیں جس سے مقامی احمرار (erythema) کی چلکتیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

علامات یہ ہیں: ذہنی اور طبعی دونوں قسم کی توانائی کا فقدان، اس کے بعد غنودگی اور حرکت کرتے سے گریز۔ ذہنی قوا دست ہو جاتے ہیں اور حواس محسوس سن ہو جاتے ہیں۔ مصائب کا دل بے اختیار چاہتا ہے کہ لیٹ جائے اور سو جائے۔ اگر وہ اس خواہش سے مغلوب ہو جائے اور کوئی مدد کو نہ پہنچے، تو اس کا سبات (lethargy) گہری نیند سے تبدیل ہو جاتا ہے، جو اور گہری ہو کر ذہول بن جاتی ہے، اور بالآخر جهازی (systemic) قوا کی عمومی ہستی کی وجہ سے موت واقع ہو جاتی ہے۔ بعض اصابتوں میں عصبی نظام کے خاص اختلالات رونما ہوتے ہیں، جو رجحانی شجاعت یا طبیعی فساد کی شکل اختیار کر لے ہیں۔

یہ قرین قیاس ہے کہ موت دراصل مختلف اعضا، اور خاص کر مرکز عصبی کی ایسی رسد میں تخفیف ہو جانے کا نتیجہ ہوتی ہے۔ اگر تنفس نہایت ہی سست ہو، تو ہیموگلوبن (haemoglobin) کی آکسیجن ترک کرنے کی قابلیت میں خلل پیدا ہو جاتا ہے۔ فلوگر (Pflugar) نے دیکھا کہ اگر صفر درجہ ہو تو ہوا پکے

ذریعہ کرہ ہوائی کا دباؤ مٹا کر آکسیجن کو ہیموگلوبن سے الگ نہیں کیج سکتا۔
 بونج (Bunge) نے اس امر کو ان الفاظ میں ادا کیا ہے کہ ہیموگلوبن سے آکسیجن
 کی علیحدگی غلاکی وجہ سے نہیں بلکہ حرارت کی وجہ سے عمل میں آتی ہے۔ پست
 تپشوں پر ترجیحی عوامل مثلاً امونیم سلفائیڈ (ammonium sulphide) کے ذریعہ
 آکسیجن کو ہیموگلوبن سے چھڑانے کے لئے معمولی سے زیادہ طویل وقت کی ضرورت
 ہے پس اگر یہ مان لیا جائے کہ ہیموگلوبن کی آکسیجن ترک کرنیکی قابلیت میں تخفیف
 ہو جاتی ہے، اور یہ کہ بافتوں میں آکسیجن سے استفادہ کرنے کی جو قوت پائی جاتی
 ہے داندرونی تنفس، اس کے لحاظ سے بافتوں کی فعالیت کم ہو جاتی ہے،
 تو اس سے جہازی قواء کے عمومی اور تدریجی انقباض کی اور عصبی مراکز کے اختلال کے
 منظر ہر کی جو گما ہے گما ہے پیدا ہوتے ہیں تو جہیہ ہوتی ہے۔

202

اندرونی حالات کے علاوہ بسا اوقات بعض بیرونی تعلقات کے
 اثرات بھی بروئے کار آتے ہیں۔ سابقہ تھکاوٹ، اور اسکے ساتھ غذا نہ ملنا یا کافی ہاں
 نہ ہونا، یا صرف تھکاوٹ، مصاب کو سردی میں کھلا رہنے کے اثرات لینے کے
 زیادہ قابل بنا دیتی ہے۔ عمدہ و ماندہ قواء کو برا نیچتہ کرنے کے لئے مکمل کا استعمال کرنا،
 نیند کی خواہش کو اور بڑھا دیتا ہے۔ عمر کی انتہائیں اوکیزورٹی محنت، سردی کی مداغت
 کی قابلیت کو کم کر دیتی ہے۔

سردی میں کھلا رہنے سے جو موت واقع ہوتی ہے، اس کے بعد الموت
 مناظر، باستثناء ایک منظر کے متمیز نہیں ہوتے اس سے جو منظر مراد ہے وہ یہ
 ہے کہ جسم کی سطح کے ان حصوں پر کہ جو ہوائیں کھلے ہوتے ہیں، قریبی جیسے سرخ
 رنگین داغ یا دھبے پائے جاتے ہیں۔ یہ رنگت میں ان داغوں سے جو کاربن
 مائکسائیڈ کے تسمیم کی اصابتوں میں پائے جاتے ہیں، زبردست مشابہت
 رکھتے ہیں۔ رالٹ (Rollet) نے ان داغوں کی تکوین کی توجہیہ کے لئے یہ

مفروضہ قائم کیا ہے کہ انتہائی پست تپش کی وجہ سے سرخ جیسے اپنی ہیموگلوبن (haemoglobin) ترک کر دیتے ہیں اور یہ ہیموگلوبن پلاسما (plasma) میں حل ہو کر قرمزی رنگ کا خون پیدا کر دیتی ہے۔ یہ خون عروق کی دیواروں میں رستا اور گرد و نواح کی بافتوں کو سرخ کر دیتا ہے۔ ممکن ہے کہ ایک حد تک ایسا ہی ہو۔ لیکن فاکٹ (Falk) نے اس امر کی گہرے و جسے کس طرح بنتے ہیں سب سے زیادہ تسلی بخش توضیح پیش کی ہے اور وہ یہ ہے کہ جب ہیموگلوبن کو نہایت پست تپش کے زیر اثر لایا جائے، تو وہ آکسیجن ترک کرنے کی خاصیت کھودیتی ہے، لیکن آکسیجن سے محروم ہونے کی خاصیت نہیں کھوتی، اور یہ بیان زندہ یا مردہ دونوں میں صادق آتا ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جب جسم نقطہ انجماد سے پست تر تپش کے زیر اثر آتا ہے، تو وہ حصے جو کہ ہوا میں کھلے ہوتے ہیں ان کے اوپری عروق کا خون آکسیجن حاصل کر لیتا ہے جو جلد کی راہ سے نفوذ کر جاتی ہے۔ یہ خون حاصل کردہ آکسیجن کو روک لیتا ہے، اور شریانی خون کا سا شوخ سرخ رنگ اختیار کر لیتا ہے۔ بعض حدود کے اندر اگر تپش درجہ صفر یا اس سے نیچے قائم رہے، تو قسمیاً سرخ رنگ برقرار رہتا ہے۔ اگر وہ جسم صں میں یہ منظر لایا جائے اس سے بلند تر تپش کے زیر اثر لایا جائے تو ہیموگلوبن آکسیجن ترک کرنے کی قابلیت دوبارہ حاصل کر لیتی ہے، لہذا جب گرد و پیش کی بافتوں کے تاکیدی خواص برائے کار آتے ہیں، تو ہیموگلوبن پھر ترجیع ہو جاتی ہے۔ چنانچہ یہ داغ سیاہ پڑ جاتے ہیں اور ان داغوں کی طرح بن جاتے ہیں جو کہ معمولی اسباب سے واقع شدہ موت کے بعد پیدا ہوتے ہیں۔

پست تپش سے جسم کے ان حصوں پر جو کہ ہوا میں کھلے ہوں، قسمیاً سرخ رنگ کے داغوں کا پیدا ہونا سردی سے واقع شدہ موت کا ثبوت نہیں ہے۔ اگر موت دوسرے اسباب سے واقع ہو، اور بعد میں جسم کو اسی طرح ہوا میں کھلا رہنے دیا جائے، تو اس کے مشابہ منظر پیدا ہو جاتا ہے خون، یہ عجیب و غریب رنگ ان حصوں میں اختیار کرتا ہے جو کہ ہوا میں کھلے ہوں۔ اور وہ حصے جو کپڑے سے یا اس سطح سے جس پر لاش پڑی ہو

ڈھکے ہوئے ہوں یہی منظر پیش کرتے ہیں۔

اندر وئی مناظر دماغ اور اس کے افیضہ کے عروق میں پیش دمیت تک محدود ہیں کیسے کبھی یہ منظر طبی احشاء میں بھی پایا جاتا ہے۔ ویتھنسکی (Wichniewski) نے انتہائی سردی سے واقع شدہ موت کی ۴۸ مثالوں کا معائنہ کیا، اور ہمیشہ معدی غشاء مخاطی کے سرحد کے نیچے خون کی چھوٹی چھوٹی وعادریاں پائیں، جن کو چاقو کی نوک سے بغیر کسی مرئی ضیاع جو م کے اٹھایا جاسکتا تھا۔ باقی ماندہ معدی غشاء مخاطی، منتلی، موٹی، اور شکندار ہوتی ہے۔ کیسجن کی دغلیابی کی وجہ سے اکثر اوقات پھیپھڑوں کا رنگ ان کھلے بعد الموت داغوں کی طرح جو کہ سطح جسم پر پائے جاتے ہیں شوخ ہوتا ہے۔ قلب خون سے ممتد ہوتا ہے۔ یہ خون بالعموم سیاہ ہوتا ہے، اگرچہ شوخ رنگ کا بھی پایا گیا ہے حیوانات پر تجربی تحقیقات کی بنا پر فاکٹ (Falk) قلبی خون کے شوخ سرخ رنگ کو سردی سے واقع شدہ موت کی امارت سمجھنے پر مائل ہے۔ یہ رنگ لاشوں کو پست تیش کے زیر اثر لاکر پیدا نہیں کیا جاسکتا کیونکہ کرہ ہوائی کی آکسیجن قلب کی گہرائی تک نفوذ نہیں کر سکتی۔ اگر حیوانات نہایت پست تیش کے اثر میں آنے سے مر گئے ہوں، اور یہ پست تیش موت کے بعد بھی برقرار رہی ہو تو ان میں قلبی خون وہی رنگ اختیار کر لیتا ہے جو کہ پھیپھڑوں اور سطح کا ہوتا ہے۔ لہذا قلب میں سیاہ رنگ کے خون کی موجودگی، سردی سے واقع شدہ موت کے ساتھ طاقت کرتی ہے لیکن شوخ رنگ خون کی موجودگی حقیقتاً اس موت کا ثبوت ہے۔ اگر گنبدگی کے تغیرات لاش کو پست تیش کے زیر اثر لانے سے قبل شروع ہو چکے ہوں، تو یہ متمیز داغ و رونا نہیں ہوتے کیوں کہ گنبدگی پذیر بافتیں فعال کیسجن پیدا (deoxidiser) ہوتی ہیں نقطہ انجماد پر بھی یہ بافتیں تمام آکسیجن کو لے لیتی ہیں جو کہ جلد کی راہ نفوذ کرتی ہے، اور ہیموگلوبن تہی درست رہ جاتی ہے، یعنی مر جع ہیموگلوبن کی شکل پر قائم رہتی ہے۔ اس سے ظاہر ہے کہ اگرچہ گنبدگی سرسری میخوں میں نقطہ انجماد پر اور اس کے نیچے رک جاتی ہے، تاہم ان لاشوں میں جن میں تحلیل کا

عمل پہلے ہی شروع ہو چکا ہو، ان حصوں میں کہ جن تک ہوا کی رسائی ہو سکتی ہے، تاآکسد (oxidation) کا سست رفتار عمل جاری رہتا ہے جب کوئی شخص پتیش کے اثر سے (جو کہ نقطہ انجماد پر یا اس کے نیچے ہو) مر جاتا ہے، اور یہ سیت پتیش موت کے بعد بھی مسلسل اثر جاری رکھتی ہے، تو اس میں گندیگی سے پیدا شدہ تغیرات غائب ہوتے ہیں۔ لیکن گندیگی کا یہ فقدان اس وقت بھی پایا جاتا ہے جبکہ موت سردی کے سوا کسی اور سبب سے واقع ہو، بشرطیکہ لاش کو فوراً اور مسلسل طور پر صفر سے کم درجہ کی پتیش کے زیر اثر رکھا جائے۔ ان حالات میں لاشیں بغیر کسی ظاہری تغیر ہوئے ایک غیر معین عرصہ تک مصئون رہتی ہیں۔ ڈاروا (D'Arva) کی کتاب موسوم بہ "مونٹ بلینک کی تاریخ (Histoire de Mount Blanc) میں ایک دلچسپ قصہ ہے۔ چند رہبروں کے باقیات دریافت ہوئے جن کو ۱۸۲۱ء میں ایک برف کا تودہ ایک درز (crevice) میں دھکیل کر لے گیا تھا جہاں وہ بڑی گہرائی میں برف کے نیچے دبے رہے۔ یہ دریافت ۱۸۶۱ء میں یعنی ۴۰ سال کے وقفہ کے بعد کی گئی۔ دیگر اشیاء کے علاوہ ایک پیش بازو (forearm) اور ایک ہاتھ معد انگلیوں کے پایا گیا گوشت سفید تھا اور تازہ نظر آتا تھا، انگلیوں کے ناخن جب پہلے ہیں دیکھے گئے تو گلگلوں سرخ رنگ کے تھے، لیکن انکارنگ میرمت سے ماند پڑ گیا۔ منصر (ring finger) پر ایک خفیف سی خراش موجود تھی جس سے پیدا شدہ دموی داغ اچھی طرح نظر آتا تھا۔ بازو اور ہاتھ کے مفاصلات گرم کرنے کے بعد بالکل اسی طرح خم پذیر تھے جیسے حالیہ مردہ اجسام کے ہوتے ہیں۔

اگر کوئی لاش بچہ بستہ حالت میں پائی جائے اور اس میں امادات گندیگی بھی موجود ہوں، تو قرین قیاس یہ ہے کہ موت بروقت سے واقع نہیں ہوئی۔ بایں ہمہ ایک بعید امکان یہ ہے کہ موت کے بعد ماحول کی پتیش مرنفع ہو گئی ہو جس کے دوران میں گندیگی کے تغیرات عمل میں آئے ہوں اور بعد ازاں سردی بروقت ہو گئی ہو۔

بچہ بستہ لاش مرمریں بت کی مانند کامل طور پر اکڑی ہوتی ہے۔ جب لاش کو

گر پایا جاتا ہے، تو بسا اوقات یہ دیکھا جاتا ہے کہ چینی کرختگی بھی موجود ہے، باوجودیکہ موت کے بعد اس دور کو جس میں طبی کرختگی ختم ہو جاتی ہے، بہت عرصہ ہو چکا ہوتا ہے۔ اس بیان کا اطلاق ان لوگوں کی لاشوں پر ہوتا ہے جو کہ سردی کے اثرات سے مر گئے ہوں۔ لیکن ان کے علاوہ ان لوگوں کی لاشوں پر بھی ہوتا ہے جو دوسرے اسباب سے مر گئے ہیں، بشرطیکہ ان کو فوراً بعد صفر سے پیچھے کی عیش کے زیر اثر لایا گیا ہو۔ تیخ بستہ لاش کے گرم ہو چکنے کے بعد گندیدگی فوراً شروع ہو جاتی ہے اور نہایت سرعت سے ترقی کرتی ہے۔

۱۹۱۹ء میں ۵۴ مردوں اور ۷ عورتوں کی اموات برودت کے اثر کی جانب منسوب کی گئیں۔

باب

204

موت تجوع سے

تجوع (starvation) کا سبب یا تو غذا سے کلی طور پر محروم ہونا یا غذا کی ناکافی مقدار اور ناقص رسد ہوتا ہے۔ طبی قانون دان کے مشاہدہ میں جو واقعات آتے ہیں وہ بالعموم بچوں کے ہوتے ہیں۔ اگر بالغ ہوں تو یہ بالعموم ایسے ضعیف العقل اشخاص ہوتے ہیں جن کو کسی تہ خانہ میں یا مکان کے کسی اور غیر آباد حصے میں الگ کر دیا گیا ہو اور ان کے تغذیہ اور جسمانی غور ویرداشت کرنے کی مطلق پروا نہ کی گئی ہو۔ یہ برتاؤ ایسے لوگ کرتے ہیں جن کا مقصد کسی شکار کے وجود سے چھپکارا حاصل کرنا ہوتا ہے، لیکن اس شکار کو کسی زیادہ براہ راست طریقے سے ہلاک کرنے کی ان کو حرات نہیں ہوتی۔ ایسا بھی ہوا ہے کہ آقاؤں نے

بخیلانہ نیت سے خادمہ لڑکیوں کو قوت لایموت سے محروم کر دیا ہے۔ اگر ایسے شخص کو جو تجوع کر رہا ہو، زندہ حالت میں بچا لیا جائے تو زندہ موضوع میں جو مناظر پائے جاتے ہیں ان کی بنیاد پر مجرمانہ غفلت کا الزام ثابت کرنے کے لئے، طبی شہادت طلب کی جاسکتی ہے۔

ایک مفروضہ مدت تک غذا سے محروم رہنے کے بعد کس درجہ کی لاغری پائی جاتی ہے یہ بہت حد تک اس امر پر موقوف ہے کہ ابتدائے تجوع کے وقت جسم کی کیا حالت تھی۔ یہی وجہ ہے کہ مہلک مریض تجوع کی ان احوال میں کہ جن میں ایک طویل مدت تک زندگی قائم رکھنے کے لئے غذا کی اقل مقدار دی جاتی ہے اور پھر مکمل محرومیت کا وقفہ آتا ہے، لاغری کا درجہ بہ نسبت ان اصابتوں کے کہیں زیادہ ہوتا ہے کہ جن میں کسی خوب بنویافتہ صحتمند فرد کو ایک بیک غذا سے محروم کر دیا جاتا ہے تا آنکہ وہ مر جاتا ہے۔

علامات بھوک کا وہ فطری احساس جو کہ ایک صحتمند شخص کو بتاتا ہے کہ عضو یہ کو غذا کی ضرورت ہے فاقہ کشی کے پہلے چھپتیس یا اڑھتالیس گھنٹہ کے بعد زائل ہو جاتا ہے۔ معدہ کے خطہ میں درد یا تکلیف ہوتی ہے، لیکن اس کے ہمراہ غذا کی خواہش نہیں پائی جاتی۔ شدید تشنگی ہمیشہ موجود ہوتی ہے اور خیال کی قلت اس تکلیف کو بہت ہی بڑھادیتی ہے۔ رفتہ رفتہ عضلی کمزوری پیدا ہو جاتی ہے، اور اس کے ساتھ ہی جلد ہی لاغری بھی پیدا ہو جاتی ہے جو کہ بڑھتی چلی جاتی ہے، یہاں تک کہ موت ہو جاتی ہے۔ جلد بھری دار اور بالعموم پھکی خشک اور جرم نما ہوتی ہے۔ پریری (purpuric) داغ دیکھے گئے ہیں۔ لیکن اس سے زیادہ کثرت کے ساتھ چھوڑے سے دھبے پائے جلتے ہیں، یہ ایسی مٹی سے مشابہ ہوتے ہیں جو کہ نفوذ کر گئی ہو۔ چہرے کے خط و خال اور آنکھیں اندر کی جانب گھسی ہوتی ہیں اور خدای بڑیاں نمایاں طور پر ابھری ہوتی ہیں۔ منہ اور زبان خشک ہوتی ہے، سانس کی توانا گوار اور تجوع کے بعض مراحل میں ایٹھرا (ether like) نوعیت کی ہوتی ہے۔ ایک موخر تر مرحلے میں تمام جسم سے ایک عجیب و غریب مٹرن کی بو نکلتی ہے، لیکن یہ غیر معمولی گندیدگی کی بو سے مختلف ہوتی ہے۔ یعنی دیوار ایسی مقرر ہوتی ہے کہ فطرت کے اجسام کو آسانی سے محسوس

کیا جاسکتا ہے عام الفاظ میں یہ کہا جاسکتا ہے کہ جوارح، صرف جلد اور ہڈیاں نظر آتے ہیں۔ ہوش قائم رہتا ہے۔ ذہن اس حد تک کمزور ہو جاتا ہے کہ شناخت ہو جاتی ہے۔ توہمات (hallucinations) بھی عام ہیں۔ نبض کمزور ہوتی ہے، لیکن کوئی مستقل عددی صفت ظاہر نہیں کرتی، اکثر اوقات طبعی حالت سے سسٹ نر، اور بعض اوقات تیز تر ہوتی ہے۔ پیش کے متعلق دو مختلف بیانات ہیں، ایک یہ کہ تیش موت سے ذرا پہلے تک نہیں گرتی، دوسرا یہ کہ یہ شروع سے آخر تک زیر طبعی رہتی ہے۔ ممکن ہے کہ اس تضاد بیان کی وجہ یہ ہو کہ حیوانات اور انسان پر کے تجربات باہم مخلوط ہو گئے ہیں۔ فاک (Falk) نے حیوانات کے تجربات کی بناء پر بیان کیا ہے کہ تیش ۵۳ دن تک یکساں رہی اور بعد ہر سرعت سے گرتی چلی گئی تا آنکہ موت واقع ہو گئی۔ پیٹن (Paton) اور سٹاکمین (Stockman) نے ایک آدمی کے واقعی تحقیقات سے کہ جس نے ۳۰ دن فاقہ کشی کی یہ معلوم کیا کہ تیش ۹۶ درجہ سے لیکر ۱۲ و ۹۳ درجہ تک اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ فاقہ کش حیوانات کچھ کی اتنی مقدار کھاتے ہیں جو طبعی سے بہت نیچے نہیں ہوتی لہذا ممکن ہے کہ ان کی تیش طبعی نقطہ پر یا اس سے نیچے قائم رہے۔

تحقیق وزن، فاقہ کشی کے آغاز میں جو حالت تغذیہ پائی جاتی ہے، اس کے لحاظ سے اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ اگر ایک تن آورا و خوب منویافہ آدمی غذا سے محروم ہو، تو ایک ہلکے پھلکے آدمی کے وزن کی نسبت ابتدائی ایام میں اس کا وزن بہت زیادہ گھٹ جاتا ہے، البتہ تین چار دن کی فاقہ کشی کے بعد ان کا تناسب زیادہ مساوی ہو جاتا ہے، پیٹن (Paton) اور سٹاکمین (Stockman) نے معلوم کیا کہ تیس دن کی فاقہ کشی سے ایک آدمی کے اصل وزن کے ہر سیو میٹر میں سے ۱۰.۳۱۶ گرام یعنی ۱۶۶ کیلو میٹر کم ہو جاتے ہیں، اور کل کئی اصل وزن کا تقریباً چھٹا حصہ اور روزانہ کئی اوسطاً ۳۴ کیلو میٹر ہوتی ہے۔ فاکس (Falk) نے بیان

کیا ہے کہ گرم خون والے حیوانات جب غذا اور پانی سے کلیئہ محروم کروئے جاتے ہیں تو مرنے سے قبل ان کے اصل وزن میں سے ۴۰ فیصدی وزن کم ہو جاتا ہے۔

بول کی روزانہ مقدار کم ہو جاتی ہے، اور اگر بالکل سیال نہ پیا جائے، تو اور بھی کم ہوتی چلی جاتی ہے۔ رنگ اور کثافت نوعی (specific gravity) طبعی سے زیادہ ہوتی ہے۔ بے شمار مشاہدین نے اثناء فاقہ میں یوریا (urea) کے روزانہ اخراج کا اندازہ لگایا ہے۔ جب غذا بند کر دی جاتی ہے، تو نائٹروجن (یوریا: urea) کا اخراج ایک بیک کم ہو جاتا ہے، اور پھر کئی دن تک خاصہ مستقل رہتا ہے، لیکن مزید تخفیف کا ذرا رجحان رہتا ہے۔ جب تمام چربی صرف ہو سکتی ہے تو ممکن ہے کہ اس اخراج میں کچھ زیادتی ہو، لیکن یہ زیادتی بہر حال محض علامتی ہوتی ہے، اور ترقی پذیر تخفیف سے تبدیل ہو جاتی ہے۔ تا آنکہ موت واقع ہو جاتی ہے۔ لوسشانی (Luciani) نے سسائی (Succi) پر ایک فاقہ کی اثنائیں مشاہدات کئے اور ان سے یہ معلوم کیا کہ اس دن جب کہ اس نے آخری مرتبہ کھانا کھایا اس کے بول میں ۱۷۶۹ گرام نائٹروجن (nitrogen) تھی۔ پٹن (Paton) اور سٹاکمین (Stockman) نے ۳۰ دن کی فاقہ کشی کے دوران میں چھ متوالی وقفوں میں (ہر وقفہ ۵ دن پر مشتمل تھا) نائٹروجن کی روزانہ اوسط مقدار دی ہے جو حسب ذیل ہے۔ (۱) ۹ و (۲) ۱۱ گرام (۳) ۵.۴ گرام (۴) ۵ گرام (۵) ۴.۲ گرام (۶) ۳.۱ گرام۔ سوٹھویں دن کے بعد حسب غرض (ad lib) پانی پلایا گیا۔ بول کے دیگر اجزاء یعنی یورک ترشہ، سلفورک ترشہ (اس کے کل امتزاجات) اور فاسفورک ترشہ فاقہ کشی کے دوران میں بتدریج گھٹتے چلے جاتے ہیں۔ کلورین (chlorin) کا اخراج اتنا مستقل نہیں ہے، بعض مثالوں میں دیکھا گیا ہے کہ یہ بتدریج گھٹتی چلی جاتی ہے، بعض مثالوں میں طویل حرمان غذا کے ختم پر بھی اس کی روزانہ مقدار تقریباً اتنی ہی ہوتی ہے کہ عینی آغاز میں تھی ایک اور بے قاعدہ جزو کرمیٹین (creatinin) ہے۔ یہ انتہائی دور میں گھٹ جاتا ہے، لیکن بعد میں بڑھ جاسکتا ہے۔ بلڈی (Baldi)

نے معلوم کیا کہ فاقہ کشی کے دوران میں یہ بہت ہی تھوڑی مقدار میں پایا جاتا ہے۔ بول میں شکر (sugar) (تجوئی شکر بولیت) ڈائی اشک ترشہ (diacetic acid) اور اسیٹون (acetone) بھی موجود ہو سکتے ہیں۔

کاربن ڈائی آکسائیڈ کا روزانہ اخراج گھٹ جاتا ہے، لیکن اتنی سرعت سے نہیں گھٹتا کہ صبری سرعت سے یوریا (urea) کا اخراج گھٹتا ہے۔ ابتدائی مراحل میں اور بالخصوص اس وقت جبکہ فاقہ کش میوان میں بہت چربی ہو، کاربن ڈاکسائیڈ کی برآمد بہت نہیں گھٹتی الا اس وقت جبکہ جسمانی وزن میں متعدد تخفیف ہو جاتی ہے۔ اور اس کے بعد کاربن ڈاکسائیڈ کی برآمد بتدریج گھٹتی چلی جاتی ہے۔

دوران تجوع میں معدی رس کا افراز اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ پیک (Pick) نے معدہ میں ایک انوب داخل کر کے کبھی تو چند قطرات اور کبھی ۲۰ مکعب سینٹی میٹر یا زیادہ حاصل کئے، لیکن اس طرح رس حاصل کیا گیا ۱۰ اسمیں HCL نہ تھا جب اس HCL سے خالی رس میں کچھ ترشہ ملا یا گیا، تو یہ رس تو پٹ ہا صنفہ کے لچاٹا سے طبی معدی رس کا کام کرتا تھا۔ شریبر (Shreiber) نے بیان کیا ہے کہ تجوع کے دوران میں معدی رس کا افراز جاری رہتا ہے اور یہ کہ یہ زیادہ تر HCL پر مشتمل ہوتا ہے۔ پیش مشاہدین نے HCL اکثر اوقات مفقود پایا ہے۔ صفرا (bile) کی روزانہ مقدار تجوع کی ترقی کے ساتھ ساتھ گھٹتی جاتی ہے، لیکن مرارہ موت کے بعد بالعموم متحدہ دیا جاتا ہے۔ برائے فوڈ کم ہو جاتا ہے، اور بہت جلد ہی کلیتہً بالکل غائب ہو جاتا ہے۔

گزال (Groll) نے معلوم کیا کہ خون کے باقی ٹھوس اجزاء کی بہ نسبت ہیموگلوبن (haemoglobin) کمتر سرعت کے ساتھ خرچ ہوتی ہے۔ رام (Raum) نے معلوم کیا کہ کنڈن میں دوران فاقہ میں دموی لونی مادہ بڑھ جاتا ہے۔

Prager med. Wochenshr, 1889

Arch f. Exper. Pathol. 1888

Pflügers Arch, 1888

Arch. f. Exper. Pathol, 1891

۱

۲

۳

۴

بعد الموت مناظر ممکن ہے کہ جفی کر خشکی موجود ہو اس طرح جس طرح کہ موت کے دوسرے اسالیب میں ہوتی ہے۔ جلد خشک اور بھوسی دار (Scurfy) ہوتی ہے، ممکن ہے کہ یہ قرن آسا ہو۔ شحم کے جذب ہونے کی وجہ سے اس کو نیچے کے عضلات سے بمشکل جدا کیا جاسکتا ہے۔ مزمن تجرع میں شحم سارے کے سارے جسم میں تقریباً بالکل مفقود ہوتی ہے۔ عضلات مذبول اور نرم ہوتے ہیں۔ دماغ اور حبل الشوکی میں کوئی قابل شناخت تغیر نظر نہیں آتا۔ پھیپھڑے معمول سے زیادہ شاذ ہوتے ہیں اور ان میں کم خون پایا جاتا ہے۔ قلب خفوتا ہوتا ہے اور ممکن ہے اس کے تمام کو شکلوں میں خون موجود ہو۔ امعائی خط ایک سرے سے دوسرے سرے تک مذبول ہوتا ہے۔ معدہ سکڑا ہوا ہوتا ہے اور اکثر اوقات یہ بڑی آنت ہی کا ایک حصہ معلوم ہوتا ہے، ممکن ہے کہ اس کے اندر ذرا سا صفرا آلود سیال بھی موجود ہو۔ اس کی غشاء مخاطی حکہ بالعموم شکندار اور شاذ ہوتی ہے، ممکن ہے کہ کسی قدر سرخ ہو۔ بڑی آنت میں ممکن ہو سخت برازی مادہ کا کوئی شائبہ موجود ہو۔ معاء المستقیم ممتلی ہوتی ہے۔ امعائی اور ناض کر اثنا عشری، صائم اور دماغی کی دیواریں بہت ہی مذبول ہوتی ہیں، اور اس وجہ سے تقریباً شفاف ہوتی ہیں بعض اوقات اس حد تک کہ ان کے اندر کوئی شے ہوتو وہ آسانی دکھائی دے سکتی ہے۔ جگر کا حجم گھٹا ہوا ہوتا ہے، اس کی سطح ہموار اور اس کا رنگ سیاہی مائل ہوتا ہے۔ مرارہ تقریباً ہمیشہ صفرا سے متمد ہوتا ہے۔ بلبہ (pancreas) مذبول ہوتا ہے، بلکہ بعض اوقات مفقود ہوتا ہے۔ بولی مثانہ سکڑا ہوا اور بالعموم خالی یا تقریباً خالی ہوتا ہے۔ خون میں پانی طبعی مقدار سے کم ہوتا ہو۔ تجرع کے سب سے زیادہ امتیازی مناظر حسب ذیل ہیں جیسا کہ شحم کا فقدان۔ نرم ساختوں کا عمومی ذبول۔ ہاضمہ خطہ کے عدم استعمال کی وجہ سے اس کی دیواروں میں خوب نمایاں اور متمیز ذبول ہو جاتا۔ صفرا کے بہاؤ کیلئے کوئی پیچ نہ ہونے کے باعث صفرا مرارہ میں جمع ہو جاتا جس ترتیب سے بائیں لاغر ہوتی ہیں وہ ترتیب یہ ہے۔ اول شحم، دوم غدی اعضاء اور بعد کالبدی عضلات۔ یہ ظاہر ہے کہ تجرع سے واقع شدہ موت کی علامات ایسی نہیں کہ تجرع کے

منعلق کسی قطعی رائے کا اظہار کیا جاسکے۔ یہ علامات عضوی اصل کے مختلف ہزال امراض سے واقع شدہ اموات میں بھی پائی جاتی ہیں اور نیز بعض ایسی عصبانیتوں میں پائی جاتی ہیں کہ جو اپنے وقوع کا کوئی بعد الموت ثبوت باقی نہیں چھوڑتیں۔ یہ امر نہایت اہم ہے اور طبی گواہ کو چاہئے کہ اس کو ذہن نشین رکھے۔ مجموعہ سے واقع شدہ موت کے متعلق کوئی معین رائے دینے کے لئے نہ صرف یہ ضروری ہے کہ تمام امارات جو اس اسلوب موت کے ساتھ خاص ہیں موجود ہوں بلکہ یہ بھی ضروری ہے کہ مرض کی تمام علامات بالکل مفقود ہوں۔ مرضیاتی علامات جو کہ خاص طور سے یاد رکھنے کے قابل ہیں یہ ہیں مری (oesophagus) کا بھنچا و غواہ یہ سادہ تضیق ہو یا مرض خبیث کا نتیجہ ہو یا ایسے بیرونی دباؤ کا نتیجہ ہو جیسا کہ انیورزم (aneurysm) سے پیدا ہوتا ہے، جسم کے کسی حصہ کا مرض خبیث۔ تدرن (tubercle)، دھنی (miliary)، یا غیر دھنی، اس سلسلہ میں ہمیشہ ام جافیہ (pia mater) یا ریٹون (peritoneum)، غدود (glands) اور مغلصلات (joints) کا امتحان کرنے کی ضرورت ہے ایسا ہمیشہ نہیں ہوتا کہ ایڈیسن کے مرض (Addison's disease) کے ہمارہ ہزال پایا جا لیکن تہ گردوں (adrenal) کا معائنہ کرنا ضروری ہے۔ ذیابیطس کے امکانی وقوع کی وجہ سے شکر کے لئے بول کا امتحان کرنے کی ضرورت ہے۔ ہزال کے دیگر اسباب کہ امتحان لاش (necropsy) کرتے وقت جن پر غور کرنا ضروری ہے، مزمّن اسہال اور زحیر ہیں۔ اگر کسی شخص یا انتخاب پر یہ الزام لگایا جائے کہ انہوں نے کسی ایسے شخص کو جو ان کی حفاظت میں تھا، غداروک کر مار ڈالا ہے تو عمومی ذبول کے ان کم و بیش بدیہی اسباب کے علاوہ عصبانیتوں مثلاً ہسٹریا (hysteria)، مراق (hypochondriasis)، یا جنون (insanity) کا بھی خیال رکھنے کی ضرورت ہے۔

حکومت بنام سٹانٹن وروڈیز (Reginald V. Staunton and Rhodes)

(مرکزی فوجداری عدالت شملہ) کے مقدمہ سے اس امر کی ایک عمدہ مثال حاصل ہوئی ہے کہ طبی گواہ کو اس وقت جبکہ اسے کسی مزمّن مجرمانہ مجموعہ کے مقدمہ میں سبب موت کی تحقیق کے لئے طلب کیا جائے، کس قدر

احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ بیان کیا گیا کہ اول الذکر قیدی کی ۳۵ سالہ بیوی بھی میری سٹائنٹن (Harry Staunton) کو اس کے خاوند نے اپنی مشوقہ یعنی شریک قید الائنس روڈیز (Alice Rhodes) سے ملکر بھوکا مار ڈالا۔ موت سے ذرا پہلے میری سٹائنٹن (Harry Staunton) کو پنچ (Pange) لے جایا گیا وہاں اسے ایک طبیب نے دیکھا اور اس کے فوراً بعد وہ مر گئی۔ غلطی اسباب سے واقع شدہ موت کا عداقت نامہ دیا گیا، لیکن بعد میں جب موت کے حقیقی سبب کا نشہ پیدا ہوا، تو امتحان لاش (necropsy) کیا گیا، اور جیسا کہ بیان کیا گیا ہے، مقدمہ کی سماعت ہوئی۔ امتحان کرنے پر جسم لاغرا اور اس کی عمومی حالت غلیظ اور منقول پائی گئی۔ جسم ۵ فٹ ۱۰ انچ لمبا اور ۴ پونڈ وزن میں تھا۔ دو سال قبل اس کا وزن ۱۱۵ پونڈ تھا۔ دماغ صحت مند تھا، لیکن ام حنونہ (pia mater) میں حیدر خونی درنات جمع ہوئے تھے۔ قلب چھوٹا تھا۔ پھیپھڑے صحت مند تھے مگر بائیں پھیپھڑے کے راس میں درنی جماؤ کی ایک چھوٹی سی جگہ تھی۔ مزہ صفرا سے پڑ تھا۔ معدہ کے قلبات پتلے ہو گئے تھے۔ اعصاب جہانی بیوی اور خانی نہیں۔ معائنہ تقریباً چار انچ تک پیش دموی تھی باقی ماندہ اعضا رنگ بھیکھا تھا۔ شحم کلی طور پر مفقود تھی، اور تمام اعضا میں عمومی ذبول تھا۔ مثانہ میں تقریباً تین اونس بول موجود تھا۔ سماعت مقدمہ پر اس امر کی قطعی طبی شہادت پیش کی گئی کہ موت تجرع کا نتیجہ ہے، اور یہ قرار دیا گیا کہ یہیں کاجرم جن میں سٹائنٹن (Staunton) کا بھائی اور بیوی بھی شامل تھے، غائبیت ہے، اور ان کو سزائے موت دی گئی۔ بعد اُس طبی شہادت پر آزادانہ اعتراضات کئے گئے اور اس امر کے متعلق بڑے شد و مد کے ساتھ رائیں نامہ کی گئیں کہ موت تجرع سے واقع ہونے کا کوئی طبی ثبوت موجود نہیں تھا۔ اعتراض کا اسلوب یہ اختیار کیا گیا کہ موت کے دیگر امکانی اسباب کی مناسب تحقیقات نہیں کی گئی۔ نہ تو مری (oesophagus) کا معائنہ ہی کیا گیا، اور نہ مثانہ میں جو بول پایا گیا اُس کا شکریہ لئے امتحان کیا گیا۔ مگر مردوں کا معائنہ بھی نہیں کیا گیا، حالانکہ چہرے کی جلد میں بدرجہی موجود تھا۔ اعضا کا تیز پرنیلا رنگ نشہ دماغ اور پھیپھڑوں میں درنوں کی موجودگی کو، پھیپھڑوں کی حریت غرض سے موت واقع ہونے کے حالات ثبوت قرار دیا گیا، بلکہ مرض سے موت واقع ہونیکے امکان کی دلیل بھی قرار دیا گیا۔ نتیجہ یہ ہوا کہ روڈز (Rhodes) کو تو معافی دے دی گئی، اور باقی ماندہ تین قیدیوں کو سزائے موت دی گئی تھی، اس میں تخفیف کر دی گئی۔

اس مقدمہ سے بہت ہی قابل قدر سبق حاصل ہوتا ہے جو تمام طبی قانونی تفتیشات پر اطلاق پذیر ہوتا ہے۔ وہ یہ ہے کہ طبیب کو کسی ایسا بہت کمزور کی جانب متوجہ ہوتے وقت اس کی نوعیت کے متعلق پہلے سے ایک رائے ہرگز قائم نہ کرنی چاہیئے اور یہ کہ ان مرضیاتی علامات کو جو اس کی قائم کردہ رائے سے مطابقت نہیں کرتیں ہرگز نظر انداز نہ کرنا چاہیئے بلکہ ان کی اہمیت کے متعلق غور و فکر کرنا چاہیئے۔

محرومیت غذا سے موت واقع ہونے کے لئے جس قدر مدت درکار ہے وہ بعض حالات کے لحاظ سے اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ سن کا معتد بہ اثر پڑتا ہے۔ نہایت ہی خرد سال بچے جلد مغلوب الاثر ہو جاتے ہیں۔ بالغ اس سے زیادہ دیر پیر مرد سب سے زیادہ مدافعت کرتے ہیں۔ فاقہ کشی کے آغاز میں جسم کی صحت اور تغذیہ جتنا عمدہ ہوگا قوت برداشت اتنی ہی زیادہ ہوگی۔ پانی پینے سے زندگی خاصی طویل ہو جاتی ہے۔ ایک مزید سازگار عنصر حرارت جسمانی کی بقا ہے۔ ایک ایسا شخص جو خوب ملبوس ہو، خاص کر جس کے گرد و پیش کی ہوا ساکن اور معتدل تپش کی ہو یہ نسبت ایسے شخص کے کہ جو سردی و ت کے عمل کے زیر اثر ہو کر زیادہ دیر تک زندہ رہتا ہے۔ کوئٹا (Colletta) نے بیان کیا ہے کہ ایک ۱۶ سالہ لڑکی زلزلہ سے پیدا شدہ کھنڈرات کے نیچے آکر دب گئی اور گیارہ دن بغیر آب و غذا زیر زمین رہی۔ اس کی گوشت میں ایک شیر خوار بچہ پکڑا ہوا تھا جو کہ چوتھے دن مر گیا۔ جب اس بچہ کی لاش کو باہر نکالا گیا تو یہ گتہ شدہ ہو رہی تھی لیکن چونکہ لڑکی کہ جس کو زندہ باہر نکال لیا گیا وہی تھی لہذا وہ اس لاش سے خود کو چھڑا نہ سکی۔ بغیر پانی اور غذا کے زندگی چودہ دن تک بلکہ کہا جاتا ہے کہ ۲۰ دن تک اطالت پذیر ہو چکی ہے۔ غذا کے بغیر لیکن پانی میسر ہوتے ہوئے ایک آدمی ۶۴ دن تک زندہ رہ چکا ہے۔

باب ۲۲

208

حرقات (burns) اور سموطات (scalds)

حرقات ایسی تیش کے عمل سے پیدا ہوتے ہیں جو کہ انسانی جسم کی تیش سے بہت ہی بلند ہو۔ یہ تیش انسانی جسم پر شعاعی حرارت یا شعلہ کی شکل میں یا گرم شدہ ٹھوس اجسام کے تماس کی صورت میں عمل میں لائی جاتی ہے۔ ان ٹھوس اجسام سے جو ایک مرتفع تیش پر سیال بن جاتے ہیں مثلاً فلزات کی گد اہنت کی حالت سے، بھی تضرعات پیدا ہوتے ہیں جو حرقات میں شمار کئے جاتے ہیں۔ اس قسم کے تضرعات پر باقی ماندہ تضرعات سے الگ غور کیا جائے گا۔

سموطات (scalds) سطح پر یا منہ میں یا جسم کے دیگر کھفوں میں بھجنا یا گرم شدہ سیالات کے عمل سے پیدا ہوتے ہیں۔

تضرعات جو پیدا ہوتے ہیں وہ اس امر کے متناسب ہوتے ہیں کہ عامل کا درجہ تیش اور اسکی جسامت کیلئے اور یہ کہ وہ کتنی مدت تک عمل کرتا رہا ہے۔ زندگی کا خطرے میں ہونا اس امر پر موقوف ہے کہ پیدا شدہ تضرعات کی شدت کیا ہے یعنی کس گہرائی تک بافتوں میں فساد تفضیہ ہو چکا ہے اور کس حد تک اوپری رقبہ مبتلا ہو چکا ہے، اور کچھ حد تک اس امر پر بھی موقوف ہے کہ اضرار کی مقایست کیا ہے۔

تھوڑے سے اوپری رقبہ کا شدید حرقہ یا سموطا بشرطیکہ اس کی مقامیت استثنائی طور پر خطرناک نہ ہو، زندگی کے لئے ایسے حرقہ یا سموطات سے کم خطرناک ہوتا ہے، جو ایک وسیع اوپری رقبہ کو مبتلا کرتا ہو اور زیادہ گہرائی تک نہ پہنچا ہو۔ اگر

کل جسمانی سطح کی تہائی کے برابر اوپری رقبہ برباد ہو جائے۔ تو یہ تقریباً یقینی امر ہے کہ اس کا نتیجہ موت ہوگا۔ اسب حرقات اور سموطات سے واقع شدہ موت کے سبب پر غور و فکر کرنے کی ضرورت ہے۔

حرقہ سے موت یا تو اس وقت جبکہ تضررات لگتے ہیں فوراً وقوع میں آتی ہے، یا اس سے تھوڑا عرصہ بعد (چند گھنٹہ سے لیکر کئی دن بعد) واقع ہوتی ہے، یا اس سے بھی بعید تر زمانہ میں اس وقت جبکہ الہتباب اور تقيج شروع ہو چکا ہو، واقع ہوتی ہے۔ آخر الذکر مرحلہ میں موت کا سبب اپنی شرح آپ کرتا ہے۔ لیکن اس سے پہلے کے دونوں مراحل میں کیا سبب پایا جاتا ہے، یہ ابھی تک دریافت نہیں ہوا۔ لہذا ضرورت ہے کہ اسکی تصریح کے لئے جو کثیر التعداد نظریات پیش کئے گئے ہیں ان میں سب سے زیادہ وقیع نظریات پڑا جالا غور کیا جائے۔

ان میں بعض نظریات کی بنیاد ایسے مفروضات پر رکھی گئی ہے جو کہ باہم متضاد ہیں ایک نظریہ یہ ہے کہ حرارت سے جلدی عروق تباہ ہو جاتے ہیں، لہذا ان میں طبعی حالت میں جو خون دورہ کرتا ہے، وہ اندرونی اعضا میں دھک لگتا ہے جہاں یہ بیش دمویت اور لکڑات پیدا کر دیتا ہے اور اس سے موت واقع ہو جاتی ہے۔ ایک اور تاویل جو اس کے متضاد ہے یہ ہے کہ جلدی عروق منسج ہو جاتے ہیں، اس سے جسم میں وہ انتہائی برودت پیدا ہوتی ہے جس کے متعلق یہ نسیم کیا گیا ہے کہ یہ سطح جسم کو تجربتہ ایک نامکن النفوذ وارنش (varnish) سے ڈھانک دینے سے پیدا ہوتی ہے، اور یہ موت کا سبب ہوتی ہے، اس نظریہ کے مطابق اندرونی اعضا کی بیش دمویت کی وجہ یہ دموی عروق کی تنش کے ضیاع کی بنا پر ہوتی ہے۔ ایک اور نظریہ بھی جلدی فعلیت کی ضیاع پر مبنی ہے، اس میں یہ فرض کیا گیا ہے کہ بعض ابرازی حاصلات مجبوس رہ جاتے ہیں جو کہ بوجہ خود نسیم کے موت واقع کر دیتے ہیں۔ بعض لوگ ان حاصلات کو فعلیاتی

تصور کرتے ہیں اور بعض مرضیات یعنی غیر طبعی ترکیب کے ایسی ابراہی حاصلات یا سموم جو الکلائڈ (alkaloid) کی سی نوعیت رکھتے ہیں، مبالغہ و دیگر امونیا (ammonia) کے تشنگات زیادہ جدید نظریوں میں سے اکثر نظریات کی بنیاد اس امر پر ہے کہ اس سے ارتفاع حرارت کے براہ راست نتیجہ کے طور پر جو کہ تضرر رسائی کے وقت خون پر اثر انداز ہوتا خون میں کچھ تیز تر واقع ہوتے ہیں۔ ایک قدیم نظریہ جو حال ہی میں از سر نو پیش کیا گیا ہے، یہ ہے کہ ضیاع مصل کے سبب سے خون اتنا کثیف ہو جاتا ہے کہ یہ عروق شعریہ میں سے گزر کر وید جڑوں میں نہیں جاسکتا۔ بعض لوگ خون کا بہت زیادہ گرم ہو جانا اور شلل قلب کو جو کہ اعصاب کے ایک بڑے رقبہ کی خراش سے پیدا شدہ سد منہ کا نتیجہ ہوتا ہے، فوری موت کا سبب قرار دیتے ہیں۔ اور عرقی تمش کی معکوس تخفیف کو ایسی موت کا سبب قرار دیتے ہیں جو فوری ہو اور نہ زیادہ دیر گزیر ہو۔

209

اتسراق اور سموات سے جلد واقع شدہ موت کو متعدد مشاہدین نے اس امر کی جانب منسوب کیا ہے کہ حرارت سے خون کے سرخ جیموں کی فعلیت تباہ ہو جاتی ہے یا اس میں خلل آ جاتا ہے لیکن جیموں کا تضرر کس طرح موت کا موجب ہوتا ہے اس امر کی توضیح میں اختلاف رائے ہے۔ بعض مشاہدین کا خیال ہے کہ خون کے جیموں کی بربادی سے فائبرینی خمیر (fibrin ferment) آزاد ہو جاتا ہے۔ قلب اور دوسرے اعضا میں خون کی ترویج واقع کر دیتا ہے جس سے گردوں جگر اور آنتوں میں مفعلات (infarcts) اور بعد میں موخر الذکر میں تا کلات پیدا ہو جاتے ہیں۔ بعض لوگ ان تغیرات کو تسکست شدہ جیمہائے خون کے چورہ کی جانب منسوب کرتے ہیں، اور اس نظریہ کی تائید میں یہ دلیل پیش کرتے ہیں کہ خون میں بے شمار چھوٹے چھوٹے رنگیں ذرات موجود ہوتے ہیں جو کہ ہمیو گلوبن سے مشتق ہوتے ہیں اور خون میں ایسے ساہی (shadows) پائے جاتے ہیں جو کہ سرخ جیموں کے ٹھیکل کے قائم مقام ہوتے ہیں۔ مزید برآں

Tappeiner; Cantralb. f. d.med. Wissensch; 1881

۱۰

Sonnenburg, Verbrennungen, Deutsche Chir., 1879

۱۱

Foa, Rivista Sperimentale, 1881.

۱۲

Ponfick, Berlin klin. Wochenschr., 1876-77, 1888.

۱۳

گروں سے آزاد ہیموگلوبن کی موجودگی کا اس طرح ثبوت ملتا ہے کہ یہ ان میں سے عجیب رنگ کے بائٹک کے ہمراہ خارج ہوتی ہے۔ لہذا التهاب گردہ اور تسمم بونی کو موت کا سبب قرار دیا جاتا ہے، اور جیسہائے خون کے چورے کے کچھ حصہ کے متعلق یہ مانا جاتا ہے کہ یہ طحال کے غدودے اور عظمی لب میں غائب ہو جاتا ہے۔ اس نظریے کی مخالفت میں اس امر پر زور دیا جاتا ہے کہ شدید حرقات کے بعد یا معمول سرخ جیموں کی اصل تعداد میں کوئی تخفیف واقع نہیں ہوتی۔ البتہ ان کی ایک بڑی تعداد کی فعلیتی فعالیت جاتی رہتی ہے۔ اور چونکہ اکثر سرخ جیمے بافتوں میں آکسیجن پہنچانے کے ناقابل ہو جاتے ہیں لہذا جو کہ حاد فعلیتی قلت الجیمیات (oligocythæmia) کی حالت ہے لہذا موت واقع ہو جاتی ہے۔ اس کے خلاف یہ بیان ہے کہ اگر اس خون کو جو اس طور پر بیکار شدہ سمجھا جاتا ہے ہو اسکے ساتھ جھٹکا جائے تو وہ اسی آسانی اور افراط سے آکسیجن لے لیتا ہے جس آسانی اور افراط سے کہ طبعی خون اس کو حاصل کر لیتا ہے۔

اس سے بھی جدید تر آراء اس نظریہ کی تائید و توثیق کرتی ہیں کہ عروق دموی اور بالخصوص چھوٹی نثر یا فوں وریڈوں اور عروق شعری کی مسدودیت عمل میں آتی ہے جس کی وجہ سے ادیت نہیں بلکہ علقیت ہوتی ہے۔ تبدیل شدہ سرخ جیموں کا باجم دگر اور دیواروں کی چمکاؤ اور شکستہ جیموں کے چورے اور دموی صحیفوں کی ایک بڑی تعداد کی موجودگی اس علقیت کو پیدا کرتی ہے۔ سیلو اعلائی (Salvioli) نے اس نظریہ سے اتفاق کرتے ہوئے علقیت کی تکنیک کی ایک اور طرح پر توجہ کی ہے۔ اس نے تجربی مشاہدہ کی بنا پر یہ بیان کیا ہے کہ صحیفہ دموی کو جو حرارت پہنچتی ہے، اس سے وہ اس طرح متاثر ہو جاتے ہیں کہ

Lesser, Virchow's Arch., Bd 79

۱۷

Hoppe-Seyler, Zeitschr. f. physiol. Chemie, Bd. 5

۱۸

Welti, Beitrage, zur. patk. Anat., Ziegler

۱۹

u. Nauwerck, 1889; Silbermann, Virchow's Arch., 1890;

Bd, 119; Kleb's Handbuch d. path. Anat

Arch. per. le scienze mediche, 1891

۲۰

وہ اپنے آپ کو عروق کی دیواروں پر چھا لیتے ہیں اور باریک علقیتوں کی تشکیل کا موجب ہوتے ہیں۔ بعد میں خون ان علقیتوں کو اکھاڑ کر بہا لے جاتا ہے، جس سے بے شمار سدا دی نوائیں بن جاتی ہیں۔ اخیر مرضیاتی حالت تین اسباب کا نتیجہ ہوتی ہے۔ باریک سدا دیوں کی موجودگی۔ مفرط مقامی حرارت کے باعث خرد تر عروق کا تنگ ہو جانا۔ اور اسی سبب سے سرخ جیموں کی ان مقامی حالت۔ بقول سیلو اٹلائی (Salvioli) صحیفہ ضاعے دموی دوسرے تبدیل شدہ عناصر دموی سے مشتق نہیں ہوتے، بلکہ طبعی اور پہلے سے موجود ہوتے ہیں علقیتوں کی تشکیل میں صحیفہ ضاعے دموی کس قدر اہم حصہ لیتے ہیں اس کے ثبوت میں اس نے بیان کیا ہے کہ ایک زندہ کتے کے خون کو متواتر فائبرن ربوہ (defibrinate) کرنے پر اس میں صحیفہ ضاعے دموی کی قلت واقع ہو جاتی ہے۔ اور جن حیوانات سے یہ سلوک کیا جاتا ہے، وہ شدید سے شدید برو دت سے بھی جانبر ہو جاتے ہیں، کیونکہ انہیں سدا دیوں نہیں بنتیں۔

حرقات اور سمولات سے واقع شدہ عامل موت کے متعلق کثرت رائے یہ ہے کہ اس کا سبب اولیٰ فساد خون ہوتا ہے، اور یہ فساد خون بیشتر ان تضررات کا نتیجہ ہوتا ہے جو کہ جسم ہائے سرخ کو حرارت سے متاثر ہونے پر پہنچتے ہیں۔ سیلبرمن (Silbermann) نے حرقات سے پیدا شدہ تغیرات کو بعض زہروں مثلاً پوٹاشیم کلورائیڈ، ڈالیٹین، پائریگل اور اپنی لائن سے پیدا شدہ مرضیاتی تغیرات سے تشبیہ دی ہے۔ فالففر (Pfeiffer) حرقہ سے واقع شدہ عامل موت کو صدمہ کی جانب یا ایک ایسی زہریلی شے کی تشکیل کی جانب منسوب کرتا ہے جو کہ نوعیت میں زہر مار سے ملتی جلتی ہے اور جو نہ تو ٹوٹوین (ptomaine) ہے نہ پیریڈین (pyridin) اس میں زہر تبدیل شدہ خلوی مادہ سے بنتا ہے، ابتدائی تغیرات دموی سے اس کا کچھ تعلق نہیں ہے اور خونپاش یا لٹریق (agglutinative) گرد ہوں سے اس کو کچھ واسطہ نہیں ہے۔ اگر ایک ایسے خرگوش کا جو حرقہ سے جانبر ہوا ہو مسلسل یا عقیقہ بول لیا جائے تو اس کی

ایک تھوڑی سی مقدار خرگوش، چوہے اور گنی پگ (guinea pig) کے لئے سسم ثابت ہوتی ہے لیکن اگر یہ مصل یا بول کسی طبی حیوان سے لیا جائے تو یہ مقدار بے ضرر ثابت ہوتی ہے۔ اکثر اوقات دیکھا گیا ہے کہ بچے حرقات اور سموات سے بے نسبت بالعموم زیادہ آسانی سے مر جاتے ہیں۔ اس کی توجیہ اس بنا پر کی جاتی ہے کہ بچوں کی جلد زیادہ پتلی ہوتی ہے اور ان کا خون عمل حرارت سے زیادہ اچھی طرح متاثر ہوتا ہے۔ مزید برآں جسمائے سرخ میں کسی مخالف اثر کی مداخلت کرنے کی قوت، بالغ زندگی کی یہ نسبت یخین میں کم ہوتی ہے۔

اگر موت آگ کی موجودگی میں اور خاص کر کسی عمارت کے اندر فوراً واقع ہو، تو یہ کاربن مانکسائیڈ (CO) یا کاربن ڈائی آکسائیڈ (CO₂) کا نتیجہ ہوتی ہے جو تخریق (combustion) سے پیدا ہوتی ہیں۔ اگر کاربن مانکسائیڈ کا نتیجہ ہو، تو خون اور عضلات میٹر قمراسیائی سرخ منظر پیش کرتے ہیں، اور خون سے جو جذبی طیف حاصل ہوتا ہے، وہ کارباکسی ہیموگلوبن (carboxy-haemoglobin) پر دلالت کرتا ہے۔ اگر CO₂ کا نتیجہ ہو، تو خون اور عضلات کارنگ سیاہی مائل ہوتا ہے۔

بعد الموتی منظر۔ بیرونی یہ منظر تضرعات کی شدت کے لحاظ سے اور اس امر کے لحاظ سے کہ مرنے والے کے بعد کتنی مدت تک زندہ رہا ہے اختلاف پذیر ہوتے ہیں۔ اکثر اصابتوں میں یہ امر کہ تضرعات کس اسلوب پر لگے ہیں امتیاز کی علامات پیدا کرتا ہے۔ شعاعی حرارت سے پیدا شدہ حرقات کے بعد جلد پر سفید منظر باقی رہ جاتا ہے شعلہ سے تماس ہونا بالوں کو جھلس ڈالتا ہے، اور کاربن کے جماؤ سے جلد کو سیاہ کر دیتا ہے۔ اگر یہ تماس زیادہ شدت کا نہ ہو، تو حرقہ کے مقام پر یا اس کے گرد اگر ممکن ہے آبلے موجود ہوں۔ آتشگیر مادہ کا شعلہ مثلاً کوئلہ گیس اور ہوا کا آمیزہ جلد کو جھلس ڈالتا اور مختصر کر دیتا ہے۔ بارود کے انفجار سے نہ صرف یہ ہوتا ہے کہ کاربن (carbon) کے جماؤ کی وجہ سے سطح کالی ہو جاتی ہے بلکہ یہ بھی ہوتا ہے کہ اگر مجروح مادہ آتشگیر سے کافی دور نہ ہو تو غیر منفجر (unexploded) بارود کے ذرات جلد کے اندر ٹکس جاتے ہیں۔

یہ بیان کوئلہ کی کھانسی کے دھماکوں پر بھی اطلاق پذیر ہوتا ہے جن سے اکثر اوقات جسم سارے کا سار اکالا اور بے حد ٹیٹو (tatoo) ہو جاتا ہے۔

سرخ و دھکے ہوئے ٹھوس اجسام اور گھیلی ہوئی دھاتوں سے جو اثر پیدا ہوتا ہے وہ اس امر کے لحاظ سے کہ دھاتیں اس مدت تک سطح سے متماس رہتی ہیں اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ اگر حقوڑی مدت کے لئے متماس رہیں تو صرف جلد میں فساد تعضیہ ہوتا ہے، اس صورت میں حرقہ کے قریب غالباً آبلے یا آبلوں کے باقیات پائے جائیں گے۔ اگر حرقہ نہایت ہی شدید ہے، تو نرم ساختیں بیشِ نچتہ گوشت کی طرح بریاں یا کاربنائز (carbonise) ہو جاتی ہیں، ایسی مثالوں میں غالباً آبلے سرے سے غائب ہوں گے، اس درجہ سے لیگر کل جسم کی تخریق تک (جبکہ مجزئیوں کے چند ٹکڑوں کے کچھ بھی باقی نہیں رہتا) تمام مارج پائے جاتے ہیں۔

جسم کے وہ حصص جو لباس سے محفوظ ہوتے ہیں، یہ نسبت ان حصص کے جو کہ ننگے ہوتے ہیں کم متضرر ہوتے ہیں خفیف اصابتوں میں ڈھکے ہوئے حصص کلیتہً بچ جاتے ہیں۔ اس کے بالعکس حالت اس وقت پیش آتی ہے جب کہ لباس ہی کو بگ لگ جاتی ہے، اور خصوصیت کے ساتھ اس وقت جب لباس کسی آتشگیر یا آتشگیر سے شربور ہو۔ اس طور سے پیدا شدہ حرقت استثنائی شدت کے ہوتے ہیں مزید برآں یہ پٹرو لیوم کی ممیزہ بوسے متصف ہوتے ہیں بھاپ یا ابلتے ہوئے پانی کے ذریعہ پیدا شدہ مموطات، ایسے مناظر

پیدا کرتے ہیں جن کی صفت آبلوں کا موجود ہونا (اگرچہ بعض حصص پر کٹ (cuticle) کے ادھر جانے سے آبلے مفقود ہوتے ہیں) اور بالوں کا متاثر نہ ہونا ہے۔ بیشِ گرم بھاپ کے اثر سے سطح تمام لچک کھو دیتی اور ملائم ہو جاتی ہے اور ایک ٹیلا سفید ابلا ہوا منظر پیدا ہو جاتا ہے، ایسی اصابتوں میں آبلے نہیں بھی دکھائی دیتے۔ پانی سے بلند تر نقطہ پر کھولنے والے سیالات سے جو حرقات پیدا ہوتے ہیں، ان کے بعد نسبتاً شدید تر علامات پائی جاتی ہیں۔

اگر مرضی کچھ دن تک زندہ رہا ہے تو غالباً ردِ عمل کی امارات بھی

پائی جاتی ہیں جو کہ اصل مناظر میں کچھ رو و بدل کر دیتی ہیں۔

جو لوگ شدید حرارت کے اثر سے مرے ہوئے پائے جاتے ہیں ان کی لاشیں بالعموم تڑپی مڑپی حالت میں ہوتی ہیں اور جو ارح خمیدگی کی حالت میں ہوتے ہیں چنانچہ جب لاش پشت کے بل پڑی ہو، تو بازو و مدافانہ وضع میں اوپر کی جانب نکلے ہوئے یا سینہ کے وازیار پڑے ہوتے ہیں۔ یہ حالت حراری گرفتگی سے پیدا ہوتی ہے۔ جیسی گرفتگی کے موضوع پر بحث کرتے وقت اس کی تسبیب کی تشریح کی جا چکی ہے۔

اندر ونی مناظر۔ دماغ اکثر اوقات سکڑ کر اصل حجم کی چوتھائی رہ جاتا ہے لیکن اس کی شکل خاصی اچھی طرح برقرار رہتی ہے۔ جب سر شعلہ سے بلند تر پیش کسی دیگر منبع سے متاثر ہو یا ہواں تک کہ چاندنی مڈی تک کباب ہو گئی ہو تو کبھی کبھی جھبہ کی تناظر اندرونی سطح پر مڈی اور ام جافیہ کے درمیان خون کی ایک مقامی و عابدری پائی جاتی ہے، جو کہ بسا اوقات خشت نما سرخ رنگ کی ہوتی ہے۔ یہ حالت اس وقت پائی جاتی ہے جب کہ جمجمی کاسہ صحیح و سالم ہو، اور بقول سٹراسمین (Strassman) کے اس کا سبب یہ ہے کہ حرارت خون کو جمجمی دیواروں کی اندرونی سطح سے دھکیل دیتی ہے۔ اس قسم کا ایک واقعہ لٹل جون (Littlejohn) نے راج کیا ہے کہ ایک عورت کی لاش پائی گئی، اس حالت میں کہ اس کا سر ایک ایکٹھی کی سلاخوں پر تھا، چاندنی جل کر سیاہ ہو گئی تھی، جھبہ ننگا اور حرارت سے سیاہ ہو گیا تھا، لیکن ویسے ہر طرح سے غیر متضرر تھا۔ جمجمی کاسہ کو اتارنے پر جمجمی اور صدغی (frontal & temporal) رقبہ جات میں اور جلی ہوئی جگہ کی مقامیت سے تناظر ام جافیہ پر خون کا ایک بہت بڑا جھوڑا نکلا اور کسی قدر سفیدی مائل بھورا جمجمی مادہ پڑا ہوا یا گیا قلب بالعموم خون سے پُر ہوتا ہے پھیٹھٹھے سکڑے ہوئے اور بسا اوقات سرخی مائل رنگ کے ہوتے ہیں۔ جخرہ نصبتہ لڑتہ

اور شعبتوں میں دُھویں کے ذرات پائے جاتے ہیں بعض اوقات غشاء مخاطی مشرب اور کف سے ڈھکی ہوئی پائی جاتی ہے۔ ممکن ہے کہ کف کی اتنی مقدار موجود ہو کہ ہوائی گذر گائیں پُر ہو جائیں۔ گردوں میں التهاب (nephritis) کی امارات نظر آتی ہیں اور تراشیدگی کرنے پر گردے سرخی مالک بھورے خطوط کا منظر پیش کرتے ہیں جن کا سبب مستقیم نیسیوں کا خون کے چورہ سے پُر ہونا ہے۔ یہ امارت ہمیشہ موجود نہیں ہوتی لیکن بعض اوقات خوب نمایاں ہوتی ہے۔ فیئرل (Frankel) نے حرقت سے واقع شدہ موت کی تین ایسی مثالیں پیش کی ہیں کہ جن میں یہ امارت پائی گئی، اور گویوں اور ملطف نیسیوں کے مرحلہ میں انحطاطی تغیرات پائے۔

معدہ اور امعاء کی غشاء مخاطی میں جرابوں کا تورم اور ایک سرخ شدہ منظر دیکھا گیا ہے۔ کرلنگ (Curling) سب سے پہلا تھا جس نے اس امر کی طرف توجہ دلائی کہ حرقت سے واقع شدہ موت کی وارداتوں میں جب مریض کچھ مدت تک زندہ رہا ہو، تو اشنا عشری میں قرحات موجود ہوتے ہیں یہ بسا اوقات دیکھے گئے ہیں گو کہ اکثر اصابتوں میں یہ موجود نہیں ہوتے۔ ویلکی (Wlkie) نے ۳۷ اصابتوں میں اشنا عشری کے متاثر ہونے کی کوئی علامت نہیں دیکھی،

۱۲ میں ۱۲ کا بعد الموتی امتحان کیا گیا۔ یہ قروح غالباً اس چھوٹی سی شریان کی علقیہ کا نتیجہ ہوتے ہیں جو کہ عضو مذکور کو خون پہنچاتی ہے۔ یہ مروں کی بہ نسبت عورتوں میں زیادہ عام ہوتے ہیں، حالانکہ خود و اشنا عشری قرحہ مروں میں بہت زیادہ عام ہوتا ہے۔

جلک میں کوئی میمریات نہیں پائی جاتی۔ ممکن ہے کہ حجم بہت ہی کم متغیر شدہ پایا جائے، خواہ لاش جلک قریب قریب خاکستری کیوں نہ ہو گئی ہو۔ خصیتیں عمل آتش کی مدافعت کرتے ہیں۔ خون بالعموم ایک عجیب اور میمر منظر پیش کرتا ہے۔

یہ قراسیہ ایسا سرخ ہوتا ہے اور ایسے خون سے جو کاربن مانکسائیڈ کے تسلم کے مریض سے ماخوذ ہو بہت مشابہ ہوتا ہے۔ جیسا کہ سابق میں بیان کیا جا چکا ہے جلگرمے ہوئے اشخاص کے خون کے اندر بسا اوقات کاربن مانکسائیڈ (CO) پائی جاتی ہے، لیکن زیر بحث حالت کا کاربکسی ہیموگلوبن (carboxy-hæmoglobin) کی موجودگی سے کچھ واسطہ نہیں ہے، گو کہ اس کے خالی آنکھ مناظر کاربکسی ہیموگلوبن کے پیدا کردہ مناظر سے مشابہ ہوتے ہیں۔ خون کی جذبی دھاریاں آکسی ہیموگلوبن (oxyhæmoglobin) کی ہوتی ہیں اور معمولی متعالموں کے ذریعہ ترجیع انجام دی جاسکتی ہے۔ فاکلے (Falk) نے خون کا بلکارنگ، دموئی البومن کی ترویج کی جانب مشوب کیا، کہ جس سے خود مینی مروبات بن جاتے ہیں۔ یہ مروبات، اس وقت جب کہ روشنی خون کی ایک پتلی اور اوپری تہ سے گزر چکتی ہے روشنی کے ایک حصہ کو منعکس کر دیتے ہیں اور اس طرح اس کا انجذاب کم کر دیتے ہیں۔ یعنی محض ایک طبعی سبب سے خون کا رنگ شوخ تر دکھائی دیتا ہے، اور لونی مادہ میں کوئی کیمیاوی تغیر واقع نہیں ہوتا تازہ خون میں یہ ترویج ۶۲ اور ۶۳ سنٹی گریڈ درجہ تپش پر واقع ہوتی ہے اور تحلیل پذیر خون میں یا تو سرے سے واقع ہی نہیں ہوتی یا اس سے بلند تر تپش کی ضرورت ہوتی ہے، کیونکہ البومن (albumen) کلینید یا جزیئہ پیپٹون (peptone) میں تبدیل ہو جاتا ہے جو کہ حرارت سے مروہ نہیں ہوتا۔ اس سبب سے پیدا شدہ قراسیہ ایسا سرخ خون ان اشخاص کے اجسام میں بھی پایا جاتا ہے جو حل کر مر گئے ہوں اور ان لاشوں میں بھی پایا جاتا ہے جو خاصی بلند تپش کے زیر اثر رہی ہوں۔ بخلاف اس کے وہ قراسیہ ایسا سرخ رنگ جو کاربکسی ہیموگلوبن (carboxy-hæmoglobin) کی موجودگی سے پیدا ہوتا ہے، اس امر پر دلالت کرتا ہے کہ جس فرد کی لاش میں یہ ملا ہے وہ آتشزدگی کے دوران میں زندہ تھا۔ حل کر مرے ہوئے لوگوں کے قارورہ میں شکر ہوتی ہے، لہذا اگر مریض پیشتر سے شکر بولیتی (glycosuric) نہ ہو، تو مثبت تعامل جلگرمے کی توثیق کرتا ہے۔ آگ سے متضرر شدہ جسم کا امتحان کرنے کے بعد سب سے اہم سوال صبر کا

طبی قانون دال کو جواب دینا ہوتا ہے، یہ ہے کہ کیا تحریقی دوران زندگی میں ہونی تھی یا موت کے بعد۔ اس سوال کے جواب کیلئے جن بیرونی امارات کی طرف توجہ مبذول کی جاتی ہے وہ ان امارات تک محدود ہیں جو کہ جلد میں نظر آتی ہیں۔ جب زخم خفیف اور سطح تک محدود ہو (اور اگر جلد کا ایک بڑا حصہ مائوف ہو) تو دوران زندگی میں جلد ایک منتشر احموار کا منظر پیش کرتی ہے جس میں اس جگہ کہ جہاں سے سرحلہ جدا ہو جاتا ہے، چکیتیاں بنی ہوتی ہیں۔ یہ منظر خشک حرارت اور ابلتے ہوئے پانی دونوں چیزوں سے یکساں طور پر پیدا ہوتا ہے۔ یہ فعال امتداد کا نتیجہ ہے، اور صرف زندگی میں ہی پیدا ہو سکتا ہے، اور ایک لاش میں جو کہ آگ کے زیر اثر رہی ہو، کبھی دیکھا نہیں جاتا۔ انسوس کہ موت کے بعدیہ بالہوم معدوم ہو جاتا ہے، اور جلد شاحب یا بعد الموت دھبوں سے بد رنگ رہ جاتی ہے۔ تاہم بعض اوقات یہ زیادہ شدت سے متضرر شدہ حصوں کے قرب میں پایا جاتا ہے، چند شرائط کے ساتھ آبلوں کی موجودگی بھی اس امر کی دلیل ہے کہ تضرعات دوران حیات میں پہنچے ہیں۔ یہ شرائط اس طرح پوری ہو سکتی ہیں کہ آبلہ میں البومن (albumen) کی کثرت ہو، اور اس کے گرد اگر دایک مشرب حلقہ ہو جو یا تو محیط کے بالکل قریبی حصہ تک محدود ہو، یا متذکرہ صدر منتشر احموار میں مخلوط ہو گیا ہو۔ اگر بکل (cuticle) جدا ہو گیا ہو، تو آبلہ کا قاعدہ سرخ ہو گا، بشرطیکہ اس کا موت کے بعد جلد معائنہ کر لیا جائے۔ لیکن بایں ہمہ یہ خیال رکھنا چاہئے کہ ایک تو یہ سرخی موت کے بعد معدوم ہو جاتی ہے، دوسرے موت کے بعد پیدا شدہ آبلہ کا قاعدہ بھی ہوا کے زیر اثر کسی قدر سرخ ہو جاتا ہے۔ لہذا یہ علامت کوئی مثبت قیمت نہیں رکھتی۔

بقول ہافمین (Hofmann) موت کے دس منٹ بعد ایک ایسا آبلہ ہرگز نہیں بن سکتا جو حیات میں پیدا شدہ آبلہ کی تمام صفات رکھتا ہو اگر ایک لاش کو مناسب درجہ کی حرارت پہنچائی جائے تو ممکن ہے آبلہ اٹھ آئے۔ لیکن یہ آبلہ مائی بخار سے پڑ ہوتا ہے اور حرارت دور کرنے پر مائی بخار منجمد ہو جاتا ہے، اور آبلہ کا بکل پچک جاتا ہے۔ یا آبلہ ایسے مسیال سے پڑ ہوتا ہے جس میں بہت کم

البومن ہوتا ہے، یا زیادہ سے زیادہ اتنا البومن ہوتا ہے کہ اگر اسے استحانی ملی میں اُبالا جائے تو محض ایک دو دھیا پن پیدا ہو جاتا ہے۔ اگر یہی سلوک زندگی میں اٹھائے ہوئے آبلہ کے سیال کے ساتھ کیا جائے تو اس میں البومن کی افراط کا ثبوت حاصل ہوتا ہے۔ ان لاشوں پر آبلے زیادہ آسانی سے پیدا ہو جاتے ہیں جو متوجع ہوں لیکن یہ لازمی امر ہے کہ ان میں جبوی رد عمل کی امارات مفقود ہوں گی۔ ٹیلر (Taylor) اور سٹیونسن (Stevenson) نے ایک آدمی کا واقعہ درج کیا ہے کہ وہ ڈوب گیا اور حادثہ کے چند منٹ بعد اس کے جسم کو کہ جس میں نبض محسوس نہیں ہوتی تھی (دبیر احیا) گرم پانی کے حمام میں رکھ دیا گیا۔ باوجودیکہ حمام میں رکھنے کے وقت یہ آدمی نظامہ مردہ تھا اور اس کے احیا کی تمام مساعی ناکام رہیں، تاہم پانی کی پیش بلند ہونے کی وجہ سے آبلے پیدا ہو گئے جن کے اندر خون آلود مصل موجود تھا۔ پس خشک یا مرطوب حرارت سے متاثر شدہ اشخاص کی لاشوں پر آبلے پیدا ہونے کے متعلق نتیجہ اخذ کرنا چاہئے کہ اگر آبلوں میں سیال کی کثرت پائی جائے اور آبلہ کے گرد ایک مشرب کنارہ ہو، تو آبلہ یا تو دوران حیات میں پیدا ہوا ہے یا فوراً موت کے بعد۔

218

اگر جسم اس سے بھی بلند تر تپش کے زیر اثر رہا ہو، تو آبلے بالکل موجود نہ ہوں گے، اس صورت میں ممکن ہے کہ حرقہ کے کناروں سے کچھ سراخ حاصل ہو۔ اگر عدد سہ یا خردین کی مدد سے آدمہ کے عروق شعریہ سیاہی مائل بھوری جالی کی مانند نظر آئیں، تو اس سے یہ مستنبط ہوتا ہے کہ حرقات دوران حیات میں پیدا ہوئے تھے، اس حرقہ میں جو کہ لاش میں پیدا ہوتا ہے بالعموم یہ جالی غامض نظر نہیں آتا۔ لیکن اس علامت سے استفادہ کرنے میں تاہل سے کام لینا چاہئے۔ کیونکہ جسم کے ان حصوں پر جہاں بعد الموت دھبے موجود ہوتے ہیں حرقہ سے ایک منظر پیدا ہو جاتا ہے جو اس کے مماثل ہوتا ہے۔ مزید برآں یہ یقینی امر ہے کہ یہ جالی نا منظر زندہ اشخاص میں حرقہ کی بعض غیر مشتبہ اصابتوں میں مفقود رہا ہے۔ جب نرم حصے کاہل طور پر مل کر سیاہ ہو گئے ہوں تو یہ کہنا ناممکن ہوتا ہے کہ آیا حرقہ موت سے قبل پیدا ہوئے تھے یا بعد میں۔

جسم پر موت سے قبل یا بعد پیدا شدہ ایسی اندرونی علامات جو فارق ہوں تعداد میں تھوڑی ہیں اور ان کی نوعیت بہت امتیازی نہیں ہوتی ممکن ہے کہ خون سے کچھ سراغ حاصل ہو۔ اگر قلب کے خون میں بہت کاربن مانا کسائیڈ (CO) ہو تو یہ مسلم ہے کہ جس فرد کی لاش سے یہ ماخوذ ہے وہ تضررت پہنچنے کے وقت زندہ تھا۔ کیونکہ ہیموگلوبن کاربن مانا کسائیڈ سے زیادہ مقدار میں صرف اسی وقت ممتزج ہوتی ہے جبکہ پھیپھڑے اس گیس میں سانس لے رہے ہوں اور ہیموگلوبن پھیپھڑوں میں سے گزر رہی ہو۔ اس استخراج کے لئے ضروری حالات بداسہل لاش میں مفقود ہوتے ہیں۔ خون کے خالی آنکھ مناظر کو کارباکسی ہیموگلوبن (carboxy-haemoglobin) کی موجودگی کا ثبوت تسلیم نہ کرنا چاہئے۔ کارباکسی ہیموگلوبن کی موجودگی کے اثبات کی یہ شرط ہے کہ خون کے طیف کا کارباکسی ہیموگلوبن کے طیف کے ساتھ موازنہ کیا جائے اور ترجیح کن عامل کے اضافہ کے بعد عدم ترجیح یا جزئی ترجیح کا ثبوت پایا جائے۔ حنجریہ یا قصبۃ الریہ میں دھوئیں یا کاربن کا ہونا دلیل ہے اس کی کہ نفس اس وقت ہوا جبکہ آگ جل رہی تھی۔

حرقہ سے موت بالعموم اتفاقہ ہوتی ہے۔ یا تو ذاتی تسبیب سے جو کہ فرد تک محدود ہوتی ہے، مثلاً اس وقت جب کہ کپڑوں کو آگ لگ جاتی ہے۔ یا عمومی تسبیب سے مثلاً اس وقت جب کہ کسی آباد عمارت کو آگ لگ جاتی ہے۔ اول الذکر قسم کے اتفاقہ حرقہ کا شکار ہونے کا امکان بہ نسبت مردوں کے عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے کیونکہ ان کے لباس کی نوعیت خاص ہوتی ہے، عموماً کپڑوں کا لباس بنایا ہوتا ہے سخت ہی آتشگیر ہوتا ہے، اور آگ کے ذرا سا تماس سے یہ ممکن ہے کہ اس کو آگ لگ جائے اور وہ شعلہ زن ہو جائے مصابہ خطرہ سے بھاگنے کے جلدی فطرت کی وجہ سے ادھر ادھر دوڑتی ہے جس سے شعلے اور بھی بھڑک اٹھتے ہیں۔ اس قسم کے حادثات بسا اوقات لڑکیوں کو پیش آئے ہیں جو لباس رقص پہنے ہوئے ہوتی ہیں جو کہ بالعموم نہایت ہی آتشگیر مادہ سے بنایا ہوتا ہے۔ اور قبل اس کے کہ شعلہ فرو ہو یا بجھایا جائے لیکن ہے ہلک نقصان

ہو جائے۔ ایک اور خطرہ پیرافنی لمپوں (paraffin lamps) کا الٹ جانا یا بھک سے اڑ جانا ہے۔ اکثر اوقات بچے آگ یا دیا سلائی کے ساتھ کھیلنے کھینچنے جل گئے ہیں۔

حرقہ سے جو اموات ہوتی ہیں لڑکوں اور لڑکیوں میں ان کی تعداد میں معتد بہ فرق پایا جاتا ہے، جیسا کہ ذیل کے اعداد سے ظاہر ہے جو کہ انگلیکٹاؤر ویلوز کے رجسٹرار جنرل (Registrar General) کی روئداد برائے ۱۹۰۶ء تا ۱۹۱۱ء سے مرتب کئے گئے ہیں۔

عمر	لڑکے	لڑکیاں
۱ سے ۰	۲۱۴	۲۳۴
۱ سے ۲	۴۴۳	۴۶۶
۲ سے ۳	۸۴۰	۶۲۳
۳ سے ۴	۵۸۰	۷۲۹
۴ سے ۵	۳۶۸	۷۷۵
۵ سے ۱۰	۳۸۹	۱۴۲۷
۱۰ سے ۱۵	۴۷	۳۶۹
۱۵ سے ۲۰	۲۳	۲۶۱

یہ دیکھا جائے گا کہ تین سال کی عمر کے بعد لڑکوں کی شرح اموات میں ایک نمایاں تخفیف ہو جاتی ہے۔ لیکن لڑکیوں میں شرح اموات ۵ سال کی عمر تک بڑھتی چلی جاتی ہے اور پھر جو تخفیف ہوتی ہے وہ نہ تو ایسی سرے پر نہ ایسی زیادہ ہوتی ہے۔ یہ فرق بلاشبہ اس امر کا نتیجہ ہے کہ صنفین مختلف طرز کا لباس پہنتے ہیں۔ نلے اور پٹیمی کوٹ (pettycoat) اسکرٹ (skirt) اور پینافور (pinafore) کا ہونا جنکو ہوا کی حاملہ تھیں جلا کر رہی ہوں، ایک نہایت ہی تشکیہ تریب ہے۔ لڑکوں کی تعداد اموات میں عین اس عمر میں کمی واقع ہوتی ہے جب وہ اس لباس کو چھوڑ کر مردانہ لباس اختیار کرتے ہیں۔ بخلاف اس کے لڑکیوں میں سن شعور ہونے تک کمی ظاہر نہیں ہوتی۔ اور اس کے بعد

بھی زمانہ بلوغت کے اخیر تک تعداد اموات زیادہ ہی رہتی ہے۔
 حالیہ سالوں میں رجسٹرار جنرل (Registrar General) نے احتراق
 سے واقع شدہ ان اموات کو جن میں فلائین کے کپڑے زیب تن تھے، اور
 ان اموات کو جن میں کپڑے کسی دیگر شے کے بنے ہوئے تھے، الگ الگ
 مجدول کیا ہے، تاہم وارداتوں کی ایک معتد بہ تعداد میں ٹیٹل (material) کی
 نوعیت کی کوئی اطلاع حاصل نہیں ہوئی۔ ان دونوں گروہوں کی مختلف عمروں
 میں ۹-۱۹ میں کیا تعداد اموات تھی اس کو ذیل کی جدول سے ظاہر کیا گیا ہے۔
 فلائینی لباس

عمر	لڑکے	لڑکیاں
۰ سے ۱	۳	-
۱ سے ۲	۳	۵
۲ سے ۳	۵	۲
۳ سے ۴	۴	۸
۴ سے ۵	۲	۱۲
۵ سے ۱۰	۲	۲۳
۱۰ سے ۱۵	۴	۳
۱۵ سے ۲۰	۴	۴

دوسرا لباس جس کی توضیح نہیں کی گئی۔

عمر	لڑکے	لڑکیاں
۰ سے ۱	۳	۸
۱ سے ۲	۱۳	۸
۲ سے ۳	۳۱	۲۱
۳ سے ۴	۱۸	۳۰
۴ سے ۵	۱۶	۴۳
۵ سے ۱۰	۱۳	۸۶

۳۷

۶

۱۵ سے ۱۰

۳۶

۲

۵ سے ۲۰

یہ جدولیں صاف صاف بتاتی ہیں کہ بچوں میں احتراق سے واقع شدہ اموات میں اس امر کی بہ نسبت کہ لباس کس نوعیت کے میٹریل (material) کا بننا ہے، طرز لباس ایک قوی تر عامل ہے۔

کس بچوں میں اتفاقیہ سموط (scalding) ہونا ایک عام امر ہے۔ یہ اس طرح ہوتا ہے کہ بچہ کسی چاؤ کی کیتلی یا چائڈانی کو جس میں پانی ابل رہا ہوتا ہے، اپنی طرف کھینچ لیتا ہے اور اس کے مشمولات بچہ پر گر جاتے ہیں۔ کبھی کبھی بچہ کسی چائے دانی میں سے جس کے اندر نہایت گرم سیال ہوتا ہے سیال پی لیتا ہے، جس سے اندرونی سموط ہو جاتا ہے۔ اتفاقیہ احتراق اور سموط کی وارداتیں مرد یا عورتوں میں زیادہ تر ایسے فون کی انجام دہی میں پیش آتی ہیں جو اپنے اندر خاص خطرہ رکھتے ہیں، مثلاً یہ دھات ڈھالنے والوں، شراب کشید کرنے والوں کو پیش آتی ہیں۔

عمومی تسبیب کا اتفاقی ہلاک احتراق نجی مکانات کی بہ نسبت ہوٹلوں، تماشہ گاہوں اور دیگر پبلک عمارات میں زیادہ کثرت سے واقع ہوتا ہے۔ جب لوگوں سے بھری ہوئی تماشہ گاہوں اور ایوانہائے عامہ میں آگ لگتی ہے، تو اموات کی ایک کثیر تعداد کا سبب یہ ہوتا ہے کہ بہت سے آدمی ایک ہی دروازے سے نکلنے کی کوشش کرتے ہیں اور وہ ایک دوسرے سے ملکر سینہ کا میکانی بھینچاؤ پیدا کر دیتے ہیں جس سے اغتصاص پیدا ہو جاتا ہے۔ نیز یہ سبب بھی ہے کہ کاربن ماناکسائیڈ (CO) دم کشیدہ ہو جاتی ہے۔

جب کسی ایسی لاش کے متعلق جو کہ جزئی طور پر خاکستر شدہ پائی گئی ہو قتل کے امکان پر غور و فکر کی ضرورت ہوتی ہے، تو تقریباً ہمیشہ ایسا ہوتا ہے کہ مقتول کسی اور ذریعہ سے ہلاک ہوا ہوتا ہے، اور آگ صرف جرم کو چھپانے کی خاطر کام میں لائی جاتی ہے۔ اگر اس سوال کا کہ کیا موت آتش کا نتیجہ ہے، ”نہیں“ میں جواب دیا جاسکتا ہو، تو اس سے قتل کا گمان پیدا ہوتا ہے، تا وقتیکہ قتل کے

خلاف شہادت حاصل نہ ہو۔ اگر لاش بہت زیادہ خاکستری ہو چکی ہو، تو ممکن ہے کہ تشدد کی علامات دکھائی دیں، مثلاً آتشیں اسلحہ سے پیدا شدہ زخم حجمہ کے کٹر شگافیدہ زخم ٹخنوں کے نشانات۔ تاہم یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ جن عمارات کو آگ لگتی ہے، ان پر سے ایسا اوقات پتھر ٹپٹیں اور سلیس (slates) گرتی ہیں جو ممکن ہے کہ کسی زندہ یا مردہ شخص کے سر پر لگ کر اس کے حجمہ کو پھوڑ ڈالیں، اور آگ بجائے خود بھی جمبی ہڈیوں میں انشعاقات اور کسور پیدا کر دیتی ہے۔ انتہائی حرارت میں ایسے تضرعات پیدا ہو جاتے ہیں، جو شگافیدہ زخموں سے قریبی مشابہت رکھتے ہیں، یہ ہمیشہ تو نہیں لیکن بالعموم مفاصل کے خوں پر پائے جاتے ہیں۔ کٹر لنگ (Curling) نے ایک واقعہ کا مشاہدہ کیا تھا جس میں عروقی اور اعصابی جلد اور اس کے نیچے کی ساختوں کی درزوں کے وار پار اسطور پر گزرتے تھے، کہ جس سے یہ امر خارج از بحث ہو جاتا تھا کہ یہ درزیں کسی کاٹنے والے اوزار سے پیدا ہوئی ہیں۔ ایک سے زیادہ مرتبہ ایسا ہوا ہے کہ ایک ایسے جسم پر جو قریب قریب خاتم ہو گیا ہے، ٹخنوں کے نشانات صاف صاف نظر آئے ہیں۔ ایک وہ سالہ لڑکے کی لاش ایک جلتے ہوئے جھوٹے میس پائی گئی، نہایت زیادہ لاپرواہی سے باقیات کا معائنہ کیا، اور قاتلانہ ٹخنوں کی علامات پائیں، یعنی گردن کے سامنے کے حصے کے گرد ایک واضح میزاب پایا، جو کہ اوپر اور نیچے کی سیاہ شدہ اور بالکل دار سطح سے خوب متمیز تھا۔ نشان کے محفوظ رہنے کا یہ سبب ہے کہ مضیق واسطہ گردن کے گرد پڑا رہتا ہے، یعنی یہ واسطہ اپنے نیچے کی گردن کی حفاظت کرتا ہے۔ اگر جسم کے آتش کے زیر اثر آنے سے قبل ڈوری کو دور کر دیا جائے، تو غالباً یہ نشان بھی معدوم ہو جائے گا۔

جولائیں آگ سے جزئی طور پر خاکستری شدہ ہوتی ہیں، ان کی شناخت اس امر کے لحاظ سے آسان یا مشکل ہوتی ہے کہ ان کو کس درجہ کا تضرع پہنچا ہے۔ یہ امر کہ اس نفیث کو کس طریق کار کے مطابق انجام دیا جاتا ہے، مردہ کی شخصی شناخت کے

باب میں بیان کیا گیا ہے۔ یہ ذہن نشین رکھنا چاہیے کہ اگر لاش جزئی طور پر خاکستر ہو، تو اس کے وزن اور جسامت میں کسی قدر معتد بہ تخفیف ہو جاتی ہے۔ باقیات میں غور سے ایسی دھاتی اشیاء کی تلاش کرنا چاہیے کہ شناخت کرنے کے لئے ان سے شہادت حاصل ہو، مثلاً کیمجیاں، انگوٹھیاں، گھڑیاں اور خاصکر طلائی صفحے (plates)، جن کے ساتھ مصنوعی دانت چسپاں ہوتے ہیں۔

فوق الفطرت احتراق پذیری

معمولی حالات میں لاش آگ سے بمشکل خاکستر ہوتی ہے، اور قبل اسکے کہ نرم ساختیں کاربن نہیں، ایک طویل عرصہ تک لمبند درجہ پیش قائم رہنا ضروری ہوتا ہے۔ استثنائی طور پر ایک اس کے بالکل متضاد کیفیت بھی پائی جاتی ہے، یعنی لاش اس آسانی سے خاکستر ہو جاتی ہے کہ اس پر "احتراق از خود" کے لفظ کا اطلاق کیا گیا ہے۔ یہ تو شروع ہی میں تمہید کے طور پر ہم کو کہ دینا چاہیے کہ "از خود" کے لفظ کے استعمال کو جائز قرار دینے کے لئے کوئی شہادت موجود نہیں لیکن اس میں شک نہیں کہ شاذ صورتوں میں ایک انتہائی درجہ کی احتراق پذیری پائی جاتی ہے، جس پر فوق الفطرت احتراق پذیری کی اصطلاح کا زیادہ صحت کے ساتھ اطلاق ہوتا ہے۔ اس منظر کی ندرت یہ ہے کہ جن لاشوں میں فوق الفطرت احتراق پذیری پائی جاتی ہے ان کے جلنے کے لئے، بجز اس حرارت کے جو خود بانقوں سے حاصل ہوتی ہے، کسی اور ایسی حرارت کی جو دیگر احتراق پذیر مادہ سے ماخوذ ہو، ضرورت نہیں ہوتی۔ ایسی لاش اگر کسی چوبی فرش پر پڑی ہوئی جلتی ہو، تو فرش کا محض وہ رقبہ جو کہ لاش سے متماس ہوتا ہے، ذرا سا سیاہ ہو جاتا ہے۔ طبعی حالت کے یہ سراسر خلاف ہے، اس میں نرم ساختیں نہ صرف یہ کہ از خود (یعنی محض دیا سلامی لگانے سے نہیں جلتیں، بلکہ اس سے قبل کہ وہ تباہ ہوں ان کے لئے ان کے وزن سے کئی گنا زیادہ ایندھن کے صرفہ کی ضرورت ہے، اور اگر یہ ساختیں جزئی طور پر

خاکستر ہو چکی ہوں تو آگ ہٹا لینے پر فوراً جلنا موقوف کر دیتی ہیں۔ پس اس سے یہ نتیجہ اخذ کرنا چاہئے کہ فوق الفطرت احتراق پذیری میں کوئی استثنائی کیمیاوی تغیر واقع ہوتا ہے، اور اس سے بعض حاصلات پیدا ہو جاتے ہیں، جو ان حاصلات کی یہ نسبت جو انسانی جسم میں طبعی طور پر موجود ہوتے ہیں زیادہ احتراق پذیر ہوتے ہیں۔ اس استثنائی عمل کے موضوع بالعموم ضخیم بھولے ہوئے، اور

شراب کے بہت عادی ہوتے ہیں۔ ایسی مستثنیات بھی دیکھی گئی ہیں جن میں موضوع دبلے پتلے اور اعتدال پسندانہ عادت رکھتے ہیں۔ موضوع تقریباً ہمیشہ درمیانی عمر سے اوپر ہوتے ہیں۔ سرگزشت عموماً یہ ہوتی ہے کہ فرد، اس وقت جبکہ واقعہ پیش آیا کسی محفل عیش میں شریک تھا۔ اور واقعہ سے چند گھنٹہ قبل جب اسے آخری مرتبہ دیکھا گیا تو اس پر شراب کا کم و بیش گہرا اثر تھا۔ الکحل اور فوق الفطرت احتراق پذیری کا اس قدر بچایا یا جانا اس مفروضہ کا سبب ہوا ہے کہ علت قریبہ الکحل ہوگی، لیکن تجربہ سے یہ ثابت ہو گیا ہے کہ یہ ناممکن ہے۔ چسکینال (Chassagniol) نے لاشوں کو الکحل میں بھگو کر رکھا اور کتوں کی اوردہ میں

216

اس کا شراب کیا، لیکن اس سے یافتوں کی احتراق پذیری میں کچھ زیادتی نہ ہوئی۔ اگر کسی نے کوئی پرانا مضمیناتی نمونہ جو سپرٹ میں مصنون ہو آگ میں پھینکا ہو، تو اس نے دیکھا ہوگا کہ جب الکحل جل چکی ہے تو بھوس بافتیں ترتر کر رہی ہیں اور آہستہ آہستہ جل جاتی ہیں، بالکل اسی طور پر جس طرح کہ تازہ حالت میں جلتی ہیں۔ فوق الفطرت احتراق پذیری کا سبب بدستہ جسم میں ایک ایسی شے کا بن جانا ہے کہ جو ایک مرتبہ آگ لگانے پر، تنہا جلنے کی قابلیت رکھتی ہے۔ یہ شے اندر ہی اندر نہیں بلکہ شعلہ نکال کر جلتی ہے، جیسا کہ متعدد مثالوں سے ثابت ہوتا ہے کہ جن میں اس طور پر جلنے والی لاشوں سے شعلے نکلنے دکھائی دیئے ہیں۔ یہ نہایت ہی غیر اغلب امر ہے کہ یہ شے ان ٹکوس بافتوں یا سیالات میں سے ہو کہ جن میں کیمیاوی تغیر واقع ہو جاتا ہے، کیونکہ مردہ یا زندہ جسم کے اندر خاصیت کا ایسا مکمل

تغیر واقع ہو جائے ایک عدیم المثال امر ہے۔

سب سے زیادہ قزین قیاس یہ معلوم ہوتا ہے کہ یا تو تحلیل کے استثنائی طور پر عاقل اور غیب طبعی اعمال شروع ہو جاتے ہیں یا کسی اور طرح آتش کی گیس حاصلات بن جاتے ہیں، جن کو منارج ہوتے ہی اتفاقاً آگ لگ جاتی ہے اور ان کی تحریق سے پیدا شدہ حرارت بافتوں کو راکھ کر دیتی ہے گلی (Gull) نے ایک معنی خیز واردات کی اطلاع دی ہے کہ ایک بھاری بھر کم شخم چھوٹا ہوا گاڑی بان جس کو بے اعتدالی کی عادت تھی موسم سرما میں گلی ہسپتال (Guy's Hospital) میں شام کے نو بجے داخل کیا گیا اور داخل ہونے کے ایک دو گھنٹہ بعد مر گیا۔ اگلے دن ایک بچے معمولی گندیدگی کی کوئی امارت موجود نہ تھی، لیکن سارا جسم عجیب طور پر متند تھا۔ جلد اور اس کے نیچے کے حصص گیس سے بھرے ہوئے تھے۔ امارات گندیدگی نہ موجود ہونے کی وجہ سے یہ گمان کیا گیا کہ گیس خون سے خارج ہوئی ہے۔ جسد میں چھید کرنے پر گیس خارج ہونے لگی اور کاربوریٹڈ ہائیڈروجن (carburetted hydrogen) کی طرح شعلہ نکال کر جلنے لگی چنانچہ متند شدہ جسم میں بیک وقت ایک درجن شعلے اٹھ رہے تھے۔ اگر یہ آدمی اپنے گھر میں مر گیا ہوتا، تو اغلب ہے کہ اس نے اپنی آخری گھڑیاں کسی چھوٹے سے کمرے میں تنہا گزاری ہوئیں جس میں آگ موجود ہوتی۔ کیا عجب ہے کہ اس کے جسم کے گیس اخراجات کو آگ لگ جاتی اور احتراق از خود کی ایک اور واردات کی اطلاع دی جاتی فوق الفطرت احتراق پذیریں کی ایک بہترین مثال آرچر (Archer) نے بیان کی ہے۔ ایک بڑی عمر کی عورت جس کو سخت بے اعتدالی کی عادت تھی اور جو ہر قسم کی سپرٹ (spirit) کثرت سے پیتی تھی، ایک چھوٹے سے مکان میں تنہا رہتی تھی۔ ایک روز صبح کو اس کے کمرے نشست کے بندروشدانوں میں سے دھواں نکلتا ہوا دکھائی دیا۔ دروازہ توڑ کر داخل ہونے پر یہ دیکھا گیا کہ ایک

کرسی کے سامنے فرش پر ٹوٹی ہوئی مکلس شدہ انسانی ہڈیوں کا ایک ہرم نما انبار ہے، اور انبار کی چوٹی پر ایک کھوپری ہے۔ ہڈیاں سب کی سب کامل طور پر بے قہر اللون (bleached) اور کستنی تھیں۔ نرم ساختوں کا ذرہ ذرہ راگھ ہو چکا تھا۔ اس کے باوجود باقیات تین فٹ کے فاصلہ پر بیئر (baize) کے کپڑے سے ڈھکی ہوئی ایک میز تھی جسے تو تک نہ لگی تھی۔ کمرے کا باقی فرنیچر (furniture) بھی صحیح و سالم تھا۔ یہ امر معنی خیز ہے کہ چھت اور دیواروں کا بالائی حصہ جھلسا ہوا تھا، جو بدآہستہ شعلہ کا نتیجہ تھا۔ نام نہاد احتراق از خود کی وارداتوں میں کوئی ایسی بات نہیں ہوتی جس سے

یہ ظاہر ہو کہ احتراق شروع ہونے کے وقت موضوع زندہ تھا۔ بخلاف اس کے علامات جو پائی جاتی ہیں وہ اس قسم کے مفروضہ کی نفی کرتی ہیں۔ اگر شکار زندہ ہوتا ہے، تو ضرور وہ گہرے الکلی قوما کی حالت میں ہوتا ہے، ورنہ ابداد کے لئے چیخ و پکار کی مثالیں درج ہوئیں، جو کہ مفقود ہیں۔ مزید براں جسم میں آتشگیر گیسوں کا پیدا ہونا زندگی کی موجودگی کا تقض نہیں۔ بیٹسن (Beatson)

217

ایک آدمی کا واقعہ درج کرتا ہے، جسے بدبودار دکھائیں آتی تھیں ایک رات وہ بستر سے اٹھا، اور گھڑی دیکھنے کے لئے اس نے ایک دیاسلائی روشن کی۔ جس وقت وہ دیاسلائی کو پھونک مار کر بھار ہا تھا، تو اس کے سانس میں آگ لگ گئی اور اتنی بلند آواز سے دھماکا ہوا کہ اس کی بیوی بیدار ہو گئی۔ یہ کوئی استثنا واقعہ نہیں ہے میناٹ (M 'Naught) نے ثابت کیا ہے کہ خطہ ہضمی میں آتشگیر گیسوں کی تشکیل کا سبب عضوی تخمیر ہے، اور مردہ اجسام میں بھی ایسے گیسوں کی

غیر طبعی تشکیل کا بھی یہی سبب ہے چنانچہ کیسہ دار ہوا از عصبہ (bacillus capsulatus aerogenes) کے عمل سے ایک کیفیت پیدا ہوتی ہے، جس کا نام کف دار جگر (foaming liver) ہے۔ اس میں جگر موت کے بعد فوراً گیس سے متھد و پایا جاتا ہے، یہ گیس تراشیدگی کرنے پر ٹھک جاتی ہے، اور دیاسلائی دکھانے پر

جل اٹھتی ہے۔ اڈمی (Adami) نے ایک واقعہ درج کیا ہے کہ اس کو شکم کی حالت سے یہ خیال پیدا ہوا کہ مذکور بالا عصبہ مریض کے مرنے سے ایک دن قبل پیدا ہونا شروع ہو گیا تھا۔ یہ امر قابل لحاظ ہے کہ فوق الفطرت احتراق پذیر ی کی تمام مثالوں میں احتراق کا مقام آغاز دھڑ دھڑاتا ہے، اور سر اور جوارح بالعموم بچ جاتے ہیں، یا زیادہ سے زیادہ یہ کہ پیاس کی حرارت سے متاثر ہو جاتے ہیں۔ رینالڈز (Reynolds) نے ایک واقعہ کی اطلاع دی ہے اور مریض کی سرگزشت بھی بیان کی ہے اس میں شکمی دیوار مکمل طور پر سیاہ ہو چکی تھی اور وسطی خط میں ایک ہانچ لہبا بڑا سوراخ موجود تھا۔ چہرے کی رنگت قرمز ی تھی جیسی کہ آگ سے ہو جاتی ہے، لیکن چہرے پر آبلے نہ تھے۔ ہاتھ مہر سے اوپر بسط شدہ تھے، جلے ہوئے نہ تھے۔ بازو جل کر آبلہ دار ہو گئے تھے لیکن سیاہ نہ ہوئے تھے۔ ریش نیچے بڈی تنک اور گھٹنوں کے مقام تک جل چکی تھیں، جہاں احتراق ایکدم سے موقوف ہو گیا تھا۔ ظاہر ہے کہ احتراق شکم ہی سے شروع ہوا تھا لیکن اس مثال میں اس سے زیادہ نیچے پھیل گیا تھا کہ آجنا اکثر اوقات پایا جاتا ہے۔ مذکور بالا عورت پشت کے بل لیٹی ہوئی تھی۔ اس کی رانیں اور گھٹنے خوب خمیدہ تھے، اور اول الذکر پیٹ سے اچھی طرح متماس تھیں اور پورے طور پر شعلوں کی زد میں آتی تھیں۔ رانوں کے مقدمی عضلات پر حرارت کا یہ اثر ہوتا ہے کہ وہ کوتاہ ہو جاتے ہیں، جس سے رانیں شکم کے قریب نہ کھینچ آتی ہیں۔ احتراق یا تو موت سے ذرا پہلے یا ذرا بعد عمل میں آیا ہو گا کیونکہ گرد و پیش کے حصص میں آبلے اور التهاب کی امادات موجود تھیں۔

یہ قرین قیاس معلوم ہوتا ہے کہ فوق الفطرت احتراق پذیر ی کی وارداتوں میں زندگی کے دوران میں یا ان غیر طبعی تغیرات کی وجہ سے جو کہ فوراً موت کے بعد شروع ہوتے ہیں شکم میں آتش گیر مایہ بن جاتی ہیں۔ اسس گیس کو اتفا

آگ لگ جاتی ہے اور گیس کی تخریق سے نرم بافتوں اور بالخصوص شحم کی پیش اس قدر بلند ہو جاتی ہے کہ وہ کاربن ہو جاتی ہیں اور ان سے آتشگیر نوعیت کی گیس خارج ہوتی ہیں، ان کو بھی آگ لگ جاتی ہے۔

یہ امر دریافت کرنا باقی ہے کہ اس عمل میں الکحل کیا فعل سرانجام دیتی ہے۔ آیا اس کا طویل استعمال غیر طبعی نحلی اعمال، یا بافتوں اور بالخصوص ہضمی خطہ میں بعد الموت تغیرات پیدا کر دیتا ہے کہ جس سے آتشگیر حاصلات پیدا ہو جاتے ہیں یا آیا الکحل میں کوئی ایسی عجیب نکلیں واقع ہوتی ہے جس سے یہ خود بخود آتشگیر نہیں ہو کر رہتا ہے۔ اس کا جواب قیاس پر مبنی ہے۔ الکحل کے طویل استعمال میں اور جسم کی غیر طبعی درجہ کی احتراق پذیری میں اعداد و شمار سے جو قریبی ایٹلاف آشکارا ہوتا ہے، اس سے یہ امر بہت اغلب نظر آتا ہے کہ علت اور معلول کی حیثیت سے ان کے درمیان اس سے زیادہ قریبی تعلق ہے کہ جتنا بعض ارباب نے قرار دیا ہے، جو کہتے ہیں کہ الکحل سے محض یہ ہوتا ہے کہ مریض بے ہوش ہو جائے اور اپنے آپ کو بچانے کے ناقابل ہو جاتا ہے۔

یہ مضمون طبی قانونی اعتبار سے بہت اہمیت رکھتا ہے۔ ممکن ہے کہ قاتل مقتول کو قتل کر چکنے کے بعد اس کی لاش کو جلا کر یا جزوی طور پر جلا کر، اپنے جرم کو چھپانے کی کوشش کرے۔ بعض مثالوں میں گرد و پیش کے حالات اس گمان کو تقویت دیتے ہیں کہ یہ فوق العادت احتراق پذیری کا واقعہ ہے اور اس میں مجرمانہ دخل اندازی نہیں ہوئی کہ جس کا ان حالات میں ادعا کیا جاتا ہے۔ یاد رکھنے کے قابل یہ نکات ہیں۔ صادق از خود احتراق میں، ان علامات کے سوا جو خود دلائل میں پائی جاتی ہیں، آگ کے اثرات کی کوئی اور علامت شاذ و نادر ہی پائی جاتی ہے۔ مگر اس میں دھڑ خاص طور پر متاثر ہوتا ہے، اور جوارح کا بیشتر حصہ صون رہتا ہے۔ خود احتراق سے مکمل بافتی اتلاف ہو جاتا ہے۔ اتلاف ایک معمولی مردہ کی صورت میں خارجی ایندھن کی ایک معتد بہ مقدار کے بغیر بھی انجام نہیں دیا جاسکتا جس کا ثبوت ضرور دستیاب ہو گا اس صورت میں یہ نہیں ہوتا کہ اثرات دھڑ میں محدود ہوں یا زیادہ نمایاں ہوں۔

وہ حرقات جو اکال سیالات سے پیدا ہوتے ہیں

اکال سیالات سے جو حرقات پیدا ہوتے ہیں اور طبی قانون داں کے مشاہدہ میں آتے ہیں وہ تضرر رسیدہ شخص کے چہرہ یا دیگر حصص جسم پر کینے والی سے سیال پھینکنے کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ اس کے لئے معدنی ترشے اور کٹاوی قلیات کے تیز محلولات استعمال کئے جاتے ہیں۔ ان میں سب سے اول نمبر پر سلفیورک ترشہ (sulphuric acid) ہے یہاں تک کہ اس فعل کو ایک خاص نام دیا جاتا ہے یعنی ”ویٹرل اندازی“ (vitriol-throwing) ان اشیاء میں ایک بھی ایسی نہیں کہ جو قطع نظر نہایت ہی استثنائی حالات کے جسم پر پھینکنے سے موت کا موجب ہو، تاہم یہ ممکن ہے کہ اس سے سخت بدشکلی پیدا ہو جائے اور بالواسطہ مہلک انجام واقع ہو۔

ان کی موثریت کے متعلق یہ کہنا چاہیے کہ یہ بلا وجہ نہیں ہے کہ بالعموم سلفیورک ترشہ (sulphuric acid) ہی استعمال کیا جاتا ہے۔ سلفیورک ترشہ نامیاتی مادہ پر بڑے زور سے حملہ آور ہوتا ہے، اور اگر اس سطح کو کہ جس پر یہ گرتا ہے پونچھ دیا جائے تو اس کے اکال عمل کو صرف جزئی طور پر ہی روکا جاسکتا ہے چنانچہ بالعموم ہی ایک مزیل الاثر علاج ہوتا ہے جو کہ وقت پر میسر ہوتا ہے۔ اگر سلفیورک ترشہ (sulphuric acid) کو مرکب شکل میں سطح جسم پر پھینکا جائے تو ایک بھورا سا اور سیاہ سا خشک ریشہ (eschar) پیدا ہو جاتا ہے، لیکن اس کے لئے یہ ضروری نہیں کہ ترشہ تجارتی طاقت کا ہی ہو۔ البتہ اگر بہت ہی مرقق ہو تو پیدائش نشان خاکستری ہوگا۔ نائٹریک ترشہ (nitric acid) زرد داغ یا زرد غشیہ (slough) چھوڑ جاتا ہے، یہ رنگ اس طرح پیدا ہوتا ہے کہ البومن آسا اجسام پر ترشہ کے عمل سے زہینچہ پر وٹیک ترشہ (zanthoproteic acid) بن جاتا ہے بعض اوقات مردہ جسم پر نائٹریک ترشہ (nitric acid) کے دھبے خاکستری نظر آتے ہیں۔

ہائڈروکلورک ترشہ سے سفیدی مائل خاکستری دھبہ رہ جاتا ہے، یا ممکن ہے کہ یہ پیدا نہ ہو۔ ہائڈروکلورک ترشہ بافتوں کے لئے اتنا تباہ کن نہیں کہ جتنا سلفیورک اور نائٹرک (nitric) ترشہ ہیں۔

ان نیزیوں ترشوں سے پیدا شدہ خشک ریشوں میں بعض مناظر مشترک طور پر پائے جاتے ہیں ان کی سطح ہموار اور نرم ہوتی ہے، جو کہ حراری حرقت کی بے قاعدہ اور سخت سطح کے بالعکس ہے۔ آگ سے پیدا شدہ خشک ریشہ کے گرد خورد نمونوں عروق کے امتلا سے جو منطقہ پیدا ہوتا ہے، وہ ترشہ سے پیدا شدہ خشک ریشہ میں مفقود ہوتا ہے۔

کاوئی قلبیات، البیومن نماؤں (albuminoids) اور شحمیوں پر حمل اثر رکھتی ہیں پوٹاش لائی (potash-lye) بافتوں پر خاص طور پر اکال ترشہ اس کے اثر سے بافتیں متورم ہو جاتی ہیں اور چھوٹے پر چکنی محسوس ہوتی ہیں، بعد ازاں یہ حصہ خشک اور مڑا ہوا ہو جاتا ہے اور اس کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے، بالخصوص مردہ جسم میں۔ قلبیات سے پیدا شدہ خشک ریشوں کے گرد کوئی رداعلی منطقہ نہیں ہوتا، اسی طرح جس طرح کہ ترشوں کی صورت میں نہیں ہوتا۔ اگر سطح کا امتحان تضرر پہنچنے کے فوراً بعد کیا جائے، تو شاید اس امر کے متعلق کہ اکال کس نوعیت کا تھا براہ راست شہادت حاصل ہو جائے۔

اس کا طریقہ یہ ہے کہ ایک چھوٹا سا موئے شتر کا برش (جو پیرچرٹھا ہوا ہو) لیا جاتا ہے۔ اسے آب مقطر میں ڈبو کر سطح پر پھیرا جاتا ہے، اور پھر اس کے سیال کو نچوڑ کر ایک امتحانی نلی میں ڈال لیا جاتا ہے۔ یہ فعل دو ایک مرتبہ کیا جاتا ہے۔ اس سے جو سیال حاصل ہوتا ہے، اس کا امتحان کیا جاتا ہے، پہلے اس کیلئے کہ اس کا تعامل کیا ہے، اور اگر تعامل ترش ہو تو بعد اس کیلئے کہ ترشہ کی نوعیت کیا ہے۔ غالباً جلد کے نشانات اور کپڑوں کے دھبوں کے منظر سے اس امر کا سراغ حاصل ہوتا ہے کہ پہلے کس ترشہ کی تلاش کرنے کی ضرورت ہے۔

یہ بیان ان تضررات پر بھی صادق آتا ہے جو قلبیات سے پیدا ہوتے ہیں، البتہ ان کے تعامل اور امتحان مابعد پر صادق نہیں آتا، لیکن یہ طریق عمل شاذ و نادر ہی کامیاب ثابت ہوتا ہے، کیونکہ قبل اس کے کہ اس کی آزمائش کا

موقعہ حاصل ہو متضرر حصہ کو غالباً پانی سے نجی و جود یا گیا ہوگا۔ کپڑوں پر جو مختلف داغ پیدا ہوتے ہیں ان کی کیا صفات ہوتی ہیں اور ان کے امتحان کا کیا طریقہ ہے، یہ چیزیں سمو میات کی فصل میں بیان کی گئی ہیں۔

اگر متضرر حصے سے بلا واسطہ ثبوت حاصل نہ ہو تو یہ ایک نہایت ضروری امر ہے کہ اس شہادت کی بنا پر سیال کی نوعیت دریافت کی جائے جو کہ کپڑوں سے حاصل ہوتی ہے کیونکہ اکال پھینک کر نقصان پہنچانے کا اقدام خواہ جسمانی تضرر کچھ بھی نہ پہنچے جرم سنگین قرار دیا جاتا ہے۔ اگر جسمانی تضرر موجود نہ ہو تو طبی گواہ سے اس سوال کا جواب طلب کیا جاتا ہے، کہ آیا وہ شے جو کہ پھینکی گئی تھی، اکال نوعیت کی تھی۔

باب

میکانی تضررات اور زخم

جسم میں میکانی تشدد سے جو تضررات پیدا ہوتے ہیں قانونی معنوں میں وہ تقریباً کتب کے سب ”زخم“ کے عنوان کے تحت آجاتے ہیں۔ مہجن زخم کی جو تعریف کرتے ہیں، اسے قانون میں مندرجہ ذیل الفاظ کے اضافہ سے وسعت دی جاتی ہے۔ ”جو کوئی کسی بھی ذریعہ سے کسی شخص کو زخمی کرے گا یا اسے کوئی شدید جسمانی نقصان پہنچائے گا۔“ اس فقرہ کے آخری جزو کی وجہ سے اب یہ واضح کرنے کی ضرورت نہیں رہتی کہ آیا فلاں تضرر زخم ہے یا نہیں لیکن زمانہ ماضی میں تقریباً ہر اس مقدمہ میں جو کہ شخصی تشدد کے معاملات سے متعلق ہوتا تھا، اس سوال کی وجہ سے سخت بحث و تمحیص ہو کر تھی اور بسلاوقات قصور وار شخص باسانی

بچ جایا کرتا تھا۔

قطع نظر اس صورت کے کہ تضرر بدیسی طور پر نہایت شدید قسم کا ہو، غالباً اس امر کو دریافت کرنے کے لئے طبی شہادت کی ضرورت ہوگی کہ آیا متضرر شخص کی زندگی خطرے میں ہے یا نہیں اور آیا شدید جسمانی نقصان پہنچا ہے یا نہیں۔ ان سوالات کا جواب صرف اس طرح دیا جاسکتا ہے کہ تضررات کا اچھی طرح امتحان کیا جائے اور جو مناظر پائے جائیں ان کی عام تجربہ کی بنا پر تاویل کی جائے۔ اس موضوع کے لئے تضررات پر ان کے عمومی نقطہ نظر سے، اور ان خاص اوصاف کے نقطہ نظر سے جو کہ تضرر پیدا کرنے والے حربہ کی نوعیت پر منحصر ہیں، غور کرنے کی ضرورت ہے۔

کونٹگیاں

(Contusions)

یہ ایک جامع اصطلاح ہے۔ اس میں ایسی اشیاء کی چوٹوں سے پیدا شدہ جرح جلد نہیں کٹتی، یا ناگہانی دباؤ سے پیدا شدہ اور سادہ کونٹگی سے ایک جیسے سے اومہ کے چند عروق مشقوق ہوتے ہیں، مقام تضرر سے نیچے کی نرم بافتوں کے مکمل سوء تقضیہ تک، تضرر کے تمام درجات شامل ہیں۔ تمام کونٹگیوں میں ایک نتیجہ جو مشترک طور پر پایا جاتا ہے یہ ہے کہ خون دعا بدر ہو تا ہے۔ انقباض کی مقدار صرف چوٹ کی شدت پر منحصر نہیں ہوتی، بلکہ تشریحی ساخت بھی اس پر ایک معتد بہ اثر رکھتی ہے، یعنی وہ بافتیں خون کو زیادہ آزادی سے پھیلنے دیتی ہیں کہ جن کی ساخت کشادہ ہوتی ہے، بہ نسبت ان بافتوں کے جو مضبوط ہوتی ہیں۔ آنکھ کے خط پر چوٹ اس سے زیادہ دور تک پھیلی ہوتی ہے کہ معنی مساوی قوت کی وہ چوٹ جو کہ ہتھیلی پر لگائی جائے۔ ایک مزید عامل عروق دموی کی حالت،

اگر عروق دموی ماؤف ہوں مثلاً پرمپور (purpura) میں تو خود بخود یا قلیل ترین دباؤ سے زیر جلدی ترقات پیدا ہو جاتے ہیں۔ اکثر عورتوں میں کوئی مرض نہ ہونے کے باوجود قلیل ترین دباؤ سے کوفتگیاں (bruises) پیدا ہو جاتی ہیں۔ چلی ہندیہ کی عورتوں میں درجہ تشدد کا اندازہ لگاتے وقت اس نکتہ کو یاد رکھنے کی

ضرورت ہے کہ ان میں بازو کو نسبتہ نرمی سے گرفت کرنے پر کوفتگیاں پیدا ہو جاتی ہیں جو انگوٹھے اور انگلیوں کے دباؤ کے مقامات ظاہر کرتی ہیں اور جن کو آسانی سے دافر تشدد کی جانب متوجہ کیا جاسکتا ہے۔ جب خون کا انصباب جلد کے اندر یا اس کے بالکل نیچے پایا جائے، تو جو بدرنگی پیدا ہوتی ہے، اس کا رنگ نیلا سیاہ ہوتا ہے پمپیر (Pepper) نے اس امر کی جانب توجہ مبذول کرائی ہے کہ بسا اوقات اوپری زیر جلدی وعابداریوں میں موت کے بعد ایک لونی تغیر واقع ہو جاتا ہے، پہلے ان کا رنگ نیلا سیاہ ہوتا ہے اور بعد میں پیازی یا قرمزی ہو جاتا ہے۔

اوپری کدمات اپنی تسبیب سے چند منٹ بعد نمودار ہوتے ہیں، لیکن ممکن ہے کہ عمیق کدمات کئی دنوں تک نمودار نہ ہوں، یہ جب نمودار ہوتے ہیں تو ہمیشہ عین مقام تضرر پر نہیں ہوتے۔ اگر خون کا انصباب ایک دو ایسے نسبتہ بڑے عروق سے ہو، جو سطح سے کچھ فاصلہ پر ہوں تو ممکن ہے کہ جلد میں بدرنگی بالکل نہ ہو، اور صرف جس کرنے پر متوجہ کا احساس ہو۔

جلد کے بعض حصص میں شدید سے شدید تضررات پہنچنے کے بعد بھی خراب کوفتگی کی امارات بالکل پیدا نہیں ہوتیں ممکن ہے کہ جھکڑے کا پیہ آدمی کے شکم پر سے گزر کر جگر اور دوسرے اندرونی اعضا کو مشقوق کر دے اور اس کا وجود موت سے قبل یا بعد کدم کا خفیف ترین شاہد بھی دکھائی نہ دے۔ ممکن ہے ایک ٹھوکر یا چوٹ مثلاً نہ کو تو مشقوق کر دے لیکن اس کی کوئی ظاہری علامت نہ پائی جائے۔

اوپری کدمات (ecchymoses) جب جذب ہوتے ہیں تو ان کے اپنے گرد گرد بھورے، سبز اور زرد رنگوں کا ایک حلقہ ظاہر ہوتا ہے، جو مدہم ہو کر طبعی جلدی رنگ کے ساتھ مل جاتا ہے۔ یہ منظر جو ہیموگلوبن میں تغیر واقع ہونے کا نتیجہ ہیں، محیط میں شروع ہوتے، اور بدرنگ مقام کے مرکز کی جانب بتدریج بڑھتے جاتے ہیں۔ یہ اسکی شہادت دہمیا کرتے ہیں کہ خون اس سے کہیں زیادہ پھیلا ہوا ہے، کہ جتنی دیر تک پہلے معلوم ہوتا تھا۔ کدم سے کچھ فاصلہ پر کی جلد جو کہ کوئی کے پہلے پہل پیدا ہوتے وقت بدرنگ نہیں تھی اب لیموں کا سارنگ (lemon colour) اختیار کر لیتی ہے، جو کہ ابتدائی بدرنگی کے زیادہ گہرے درجات سے مسلسل ہوتا ہے۔ لیچمہ کے نیچے کے کدمات، چونکہ نہایت اوپری ہوتے ہیں اور چونکہ انکی نسبت یہ سفید صلبہ ہوتا ہے لہذا ان کا رنگ جھکیلا سرخ ہوتا ہے، اور جب یہ مدہم پڑتے ہیں تو بجز زرد ہونے کے ان میں کوئی لونی تغیر واقع نہیں ہوتا۔ عمیق و عاذریوں میں سوائے اس کے ان کی تیزی بتدریج گھٹ جاتی ہے، اور کوئی لونی تغیر ظاہر نہیں ہوتا۔

زخم

اس عنوان کے تحت شگافیہ زخم، نخراتی زخم اور دریدہ زخم آتے ہیں۔ شگافیہ زخم وہ زخم ہیں جو کہ کاٹنے والے اوزاروں سے پیدا کیے جاتے ہیں۔ اشیاء سے پیدا کیے جاتے ہیں جو کم و بیش تیز دھار رکھتی ہوں مثلاً ٹوٹے ہوئے شیشے یا ظروف چینی کے ٹکڑوں سے ان کا طول بہ نسبت عرض کے زیادہ ہوتا ہے۔ مزید میں لکے ہوئے شگافیہ زخموں کی ایک صفت یہ ہوتی ہے کہ ان کے کنارے باز کشیدہ ہو جاتے اور باہر کی جانب مڑ جاتے ہیں جس سے زخم کشادہ لب ہو جاتا ہے لیکن یہ امر بہت حد تک منحصر ہے جلد کی لچک پر اور اس پر نیچے کی

توصیلی بافت اور عضلات کے ریشوں کی کیا سمت ہے یعنی آیا یہ شگاف کی اختیار کردہ سمت کے متعترض ہے یا متوازی، جوارح میں ریشوں کا عم طول کی سمت جاتا ہے، البتہ مفضلات کے قریب البسائیں ہوتا ہے شگافیدہ زخم کے کناروں کی صفائی اور ہمواری کا انحصار اس امر پر ہے کہ زخم کس طور پر پیدا کیا گیا ہے، اور اس سے بھی زیادہ اس امر پر کہ جس شے کے ذریعہ یہ پیدا کیا گیا ہے اس کی نوعیت کیا تھی۔ چنانچہ ایک تیز چاقو سے جلد صاف اور باقاعدہ کٹی ہے، اور اس چمر سے بہت مختلف ہوتی ہے جو کسی تیز نوک والے پتھر کے ذریعہ پیدا کیا گیا ہو۔ جب کوئی تیز چاقو جسمانی تضرر لگانے کی غرض سے عزم کے ساتھ استعمال کیا جاتا ہے، تو وہ تمام شرائط جو کہ ایک صاف شگاف کی پیدائش کے لئے سب سے زیادہ سازگار ہیں، پوری ہو جاتی ہیں، یعنی ایک موزوں اوزار کی مناسب دست و رزی۔ یہ بالکل ممکن ہے کہ کوئی آدمی کسی تیز نوک والے پتھر پر گر کر اپنے آپ کو متضرر کرے لیکن زخم کی باقاعدگی اور بالخصوص اس کی حاشی کی باقاعدگی کے لئے حالات بہت ہی کم سازگار ہوتے ہیں نیز جلد چونکہ نہایت ہی لچکدار ہوتی ہے لہذا یہ چاقو کے سامنے سے ہٹ جانے کا رجحان رکھتی ہے، اور اس کے کاٹنے کے لئے آہ کشانہ یا جاروب کشانہ حرکات درکار ہوتی ہیں، یہ ایک اتفاقی واقعہ ہو گا کہ پونے ہوئے ظروف گلیں کے ٹکڑے، یا پتھر کی نوک اس طور پر لگ جائیں جب شگافیدہ زخم ٹوٹے ہوئے ظروف وغیرہ پر گرنے کا نتیجہ ہوں، تو شکستہ نوک جلد کے اندر گھس جاتی ہے، اور کوئی ایسی حرکت جو اس کے صاف کاٹنے کے لئے درکار ہوتی ہے نہیں ہوتی، اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ زخم کے حاشی کا کم و بیش کوئی منظر ہوتا ہے۔ یہ امر صرف اسی صورت میں تمیز کرنا ممکن ہے کہ زخم کا معائنہ اس کے لگنے کے تھوڑی ہی دیر بعد کیا جائے قبل اس کے کہ التہابی تغیرات واقع ہوں۔ ایسے شگافہ زخم میں جو کتہہ لیکن دندانے دار چاقو سے پیدا ہوا ہو، اور ایسے زخم میں جو تیز پتھر سے پیدا ہوا ہو امتیاز کرنا کوئی آسان امر نہیں ہے۔ تیز کاٹنے والے اوزاروں سے جو زخم پیدا ہوتے ہیں ان کے منظر میں

اور ان زخموں کے منظر میں جو کسی شخص کے ظروف شکستہ وغیرہ پر گرنے سے پیدا ہوتے ہیں، اختلاف پر بہت زور دیا گیا ہے، کیونکہ ان مقدمات میں جن میں کسی کاٹنے والے اوزار کے ذریعہ مجروح کرنے کے جرم کا ادا کیا جاتا ہے، بالعموم یہ عذر پیش کیا جاتا ہے کہ مستنیت الیہ کو قیدی نے ایک گھونٹہ مار کر ایک تین پتھر پر گرا دیا تھا جس سے اس کو زخم لگ گیا۔ یہ صحیح ہے کہ قیدی ہر دو حالت میں مجروح کرنے کا قصور وار ہے، لیکن چاقو کا استعمال، قتل کی مجرمانہ نوعیت میں بہت بڑا اضافہ کر دیتا ہے۔

جسم کے بعض حصص پر جہاں جلد بہت تنی ہوتی ہے اور جلد کے نیچے کی ہڈی کے درمیان کچھ نہیں ہوتا مثلاً خدی (malar) ہڈی کے اوپر کی جلد پر ایسا زخم جو کہ کسی مدور سخت شے مثلاً گر کٹ بال یا بند مٹھی کے تشددانہ ماسی تصادم سے پیدا ہوتا ہے، ایسے زخم سے جو کہ کسی کاٹنے والے اوزار سے پیدا ہو، بدقت تمیز کیا جاسکتا ہے۔ جلد الراس پر ایسا ہی اثر آگ کریدنی (poker) یا پولیس کے لٹھ (policeman's trucheon) کی چوٹ سے پیدا ہوتا ہے۔ ان زخموں کا سبب یہ ہوتا ہے کہ جلد بزور تن جاتی ہے، اور مستقوق ہو جاتی ہے، یا پھٹ کر کھل جاتی ہے۔ ان زخموں کو جو جسم کے مذکورہ بالا حصوں اور اس طرح کے دوسرے حصوں پر پائے جائیں کسی کاٹنے والے اوزار کی جانب منسوب کرنے میں مناسب تامل سے کام لینا چاہئے، اور اس سبب کا جو کہ اوپر بیان کی گئی ہے، امکان ہمیشہ پیش نظر رکھنا چاہئے۔ جب ایسے زخم کو اس شے لگائے جانے کے فوراً بعد دیکھا جائے تو ممکن ہے کہ عدسہ کے ذریعہ دقیق امتحان کرنے پر حاشی میں ایسی بے قاعد گیاں پائی جائیں جو اس امر کی نقیض ہوں کہ کسی کاٹنے والے اوزار سے پیدا ہوا ہے، یا ممکن ہے کہ زخم کے عمیق تر حصوں میں بانٹ یا عروق کے ننھے ننھے تل (bridges) پائے جائیں۔

شگافہ زخموں سے کثرت زخموں سے کہتا ہے، یہ اس امر پر منحصر ہے کہ کتنے عروق کی تعداد اور جسامت کیا ہے، یہ تعداد بالعموم معتد بہ ہوتی ہے۔ تازہ زخموں میں خونی تھکے پاٹے جاتے ہیں۔ اور تو صلی بافت جو منکشف

(exposed) ہوتی ہے خون سے در نہختہ ہوتی ہے۔

نخزنی زخم۔ یہ وہ زخم ہیں جو کہ کسی چھیدنے والے اوزار سے بنائے گئے ہوں ان کی گہرائی بہ نسبت طول کے بالعموم زیادہ ہوتی ہے۔ یہ امر کہ چھدے ہوئے زخم کس قدر زندگی کو خطرہ میں ڈالتے ہیں مندرجہ ذیل باتوں پر منحصر ہے، ان کی مقامیت کیسے یہ کس قدر گہرائی تک گئے ہوئے ہیں، جس اوزار سے وہ پیدا کئے گئے ہیں اس کی شکل اور جہانت کیسے ہے۔ ایک باریک استقصائی سوئی کو بعض اعضا مثلاً جگر میں کئی بار داخل کیا جاسکتا ہے بغیر اس کے کہ کوئی نقصان واقع ہو، حالانکہ کسی دوپہری جگہ اس سے بھی باریک تر سوئی سے مہلک نتائج پیدا ہو سکتے ہیں میگن (Magnon) نے ایک عورت کا قصہ بیان کیا ہے کہ اس نے بائیں جانب کی چھٹی بین ضلعی فصائی پستان کے نیچے ایک معمولی سی پن (pin) جو بمشکل ۱/۴ انچ لمبی ہوگی گزار کر خود کشی کا ارتکاب کیا۔ موت کے بعد جب امتحان کیا گیا تو قلب کے راس میں سات چھوٹے چھوٹے کوچے پائے گئے اور گرد قلب (pericardium) کے اندر ۷ اور ۸ اونس کے درمیان خون موجود تھا۔

تیز دھارا اور نوکیلے چاقو سے پیدا کیا ہوا نخزتی زخم جلد میں ایک ایسا زخم چھوڑ جاتا ہے کہ جس کے حاشی تقریباً متوازی لیکن قدرے متعرج ہوتے ہیں اور دونوں سروں پر حاد زاویوں پر ملتے ہیں۔ اگر چاقو یا خنجر دو دھاری ہو تو مذکورہ بالا صورت حالات ہمیشہ پائی جاتی ہے لیکن اگر معمولی پھل ہو یعنی اس کا ایک ہی کنارہ تیز ہو تو مذکورہ بالا صورت حالات بالعموم پائی جاتی ہے بشرطیکہ پھل پشت کی جانب سے خاصہ موٹا نہ ہو۔ اگر پھل پشت کی جانب سے اپنی ساری لمبائی میں موٹا ہو، یا اگر اس طرح پر موٹا تو نہ ہو لیکن اس کو دستہ تک بھونک دیا جائے تو زخم کا فتحہ فانی نہ ہوگا، جبکہ ایک سر ایک نہایت ہی حاد مثلث کا راس، اور دوسرا سر اس مثلث کا قاعدہ بناتا ہے جب کسی دو دھارے یا ایک دھارے اوزار کو

ایک ہی مستوی میں بھونک کر نکال لیا جاتا ہے اور کوئی جانبی حرکت نہیں کی جاتی، تو سوراخ کا طول بہ نسبت اس اوزار کی چوڑائی کے جس سے وہ پیدا کیا گیا ہے، ذرا کم ہوتا ہے، کسی چھدرے ہوئے زخم کا کسی مشتبہ اوزار سے مقابلہ کرنے وقت مذکورہ بالا امر پیش نظر رکھنا ضروری ہے۔ اسی طرح یہ ایک خطرناک امر ہے کہ زندہ موضوع میں جلد کے واپار زخم کے طول کا، اور پھل کی نوک سے ایک مخصوص فاصلہ پر پھل کی چوڑائی کا باہم مقابلہ کر کے کسی وخت کی گہرائی کے متعلق کوئی قطعی رائے ظاہر کی جائے۔ زخم کی جسامت اور اس اور اس کے درمیان جس سے وہ پیدا ہوتا ہے، تخالف کا یا یا جانا جلد کی لچک کا نتیجہ ہے۔ لچک سے یہ بھی ہوتا ہے کہ چاقو یا زخم کے بھونکنے سے پیدا شدہ زخم میں جلد کے کنارے بروں گرویدہ ہو جاتے ہیں، کیونکہ پھل کو نکالتے وقت اس کو جلد گرفت کر لیتی ہے۔ اگر اوزار ایک ہی مستوی میں بھونکا اور نکال لانا جائے، تو جلد کے واپار کا زخم پھل کی چوڑائی سے طویل تر ہو گا، کیونکہ بہتر ازنی حرکت اس سے زیادہ جلد کاٹ ڈالتی چوٹی کہ پھل کے داخل ہونے کے لئے ضروری ہے۔ اگر جسم کے کسی حصہ کی کسی طویل پھل کے اوزار کے ذریعہ عمر بنیت کر دی جائے تو بہ نسبت اولی دہنہ کے ثانوی دہنہ چھوٹا ہو گا اور اس کے کنارے بروں گرویدہ ہوں۔

متدیر مستعرض تراش والے نوکیلے اوزاروں مثلاً بوچر کے چاقو سے جو سخرنی زخم پیدا ہوتے ہیں ان کا خاکہ متدیر نہیں ہوتا۔ ایسے اوزار مخروطی فائے کا کام کرتے ہیں، یہ یافتوں کو کاٹتے نہیں بلکہ مشقوق کرتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ گول سوراخ کی بجائے ایک ایسا سوراخ بن جاتا ہے جو کہ جھری سے مشابہ ہوتا ہے۔ اس سوراخ کے طویل محور کی سمت کا انحصار اس امر پر ہوتا ہے کہ ان ریشوں کا جو کہ چھدی ہوئی یافتوں کی ساخت بناتے ہیں کیا مر ہے۔ یہ امر قابل لحاظ ہے کہ کسی اعضا کی اوپری ساخت کے ریشوں کے محرک سمت ساری سطح پر ایک ہی جیسی نہیں ہوتی، بعض اعضا میں ریشے منتشر ہوتے ہیں، اور بعض میں یہ ایک یا دو مرکز سے کسی قدر متدیر امر تب ہوتے ہیں شیشہ کے یا اسی طرح کی دیگر اشیا کے تیز نوک والے ٹکڑوں سے جو سخرنی زخم پیدا

ہوتے ہیں ان کی صفت یہ ہوتی ہے کہ مثقوب جلد اور مثقوب بافتیں کئی ہوئی بھی ہوتی ہیں اور مشقوق بھی ہوتی ہیں۔ زخم کے حواشی دندانے دار ہوتے ہیں اور ان میں کوئی نگلی کے نشانات پائے جاتے ہیں۔ لہذا ان کا منظر اس زخم کے منظر سے جو کہ کسی تیز نوک والے چاقو کے ذریعہ پیدا کیا گیا ہو مختلف ہوتا ہے۔ اسی طرح کے چھدے ہوئے زخم بعض صناعتوں کے اوزاروں سے بھی پیدا ہوتے ہیں۔ ریتی کا نوک سراسر جو چوبی دستانے میں ٹھوکنے کے لئے ہوتا ہے اس کے کنارے کند مگر کاٹنے والے ہوتے ہیں۔ اگر اس اوزار کو بطور ایک خنجر کے استعمال کیا جائے یا یہ اتفاقہ جلد کے اندر کھب جائے تو اسے کنارے بافتوں کو کاٹنے کی بجائے ان کو پھاڑ کر کھول دالتے ہیں بعض اوقات جب زخم کو پیدا کرنے والا اوزار مخصوص شکل کا ہوتا ہے تو زخم کا منظر اتنا مزین ہوتا ہے کہ اس سے معلوم ہو جاتا ہے کہ کس قسم کا اوزار استعمال کیا گیا تھا۔

چھدے ہوئے زخموں سے زندگی کو خطرہ ہے یا نہیں، منحصر اس امر پر کہ خون کا کس قدر ضیاع واقع ہوا ہے۔ بیرونی ترف ممکن ہے مفراط ہو ممکن ہے ایسا نہ ہو۔ لیکن اس وقت جب کہ زخم سے صرف ذرا سا خون بہ رہا ہو ممکن ہے ساتھ ہی اندرونی زخم بھی جاری ہو جس سے بسرعت موت واقع ہو جائے۔

223

زخم ہائے دریدہ وہ زخم ہیں جو کہ بافتوں کو کاٹنے کی بجائے ان کو پھاڑتے ہیں۔ ایسا زخم اس طرح لگ سکتا ہے کہ کوئی فرد کسی سخت ابھار پر مثلاً کسی صندوق یا زینہ کی نوک پر تندہی سے گرے یا کسی کیل یا نوکیلی خطاف میں ایسی ناگہانی حرکت کیساتھ ٹک جائے کہ مہلات پھٹ کر الگ ہو جائیں۔ زخم ہائے دریدہ زاویہ منفرجہ والے اوزاروں مثلاً ہتھوڑے یا آگ کریدنی کے ذریعہ آدمی یا حیوانات ادنیٰ کے دانتوں کے ذریعہ یا پکھنے سے اور دیگر مختلف ذرائع سے پیدا ہو سکتے ہیں۔

زخم ہائے دریدہ کے امتیازی خصائص یہ ہیں، ان کے کناروں کی بے قاعدگی اور دندانہ دار متورم منظر۔ اگر یہ کسی کند دھار والی شے کے تشددانہ تصادم سے پیدا ہوں تو زخم کے گرد کی جلد کدم (ecchymosed)

ہو جاتی ہے، نیچے کی بافتیں کم و بیش بے تعصبہ ہو جاتی ہیں اور اگر کوئی ہڈی سطح کے قریب ہو تو اس کے ٹوٹ جانے کا احتمال ہے۔ چھٹی سطح مثلاً سلوں میکاڈم سٹرکوں، مہجد زمین یا برف پر پڑے زور سے گرنے سے دریدہ زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ بسا اوقات یہی عذر ان زخموں کی توجیہ میں پیش کیا جاتا ہے کہ جن میں تشدد و جرحانہ ہونے کا شبہ ہوتا ہے جسم کے بعض حصوں میں باقی حصوں کی یہ نسبت اس طور پر دریدہ ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے مثلاً جھوٹوں سے اوپر کی جلد لڑاس میں خدی ہڈی (malar bone) یا کسی خم کردہ جوڑ مثلاً زانو پر کی بافتوں میں۔ اکثر اوقات یہ تصفیہ کرنا مشکل بلکہ ناممکن ہوتا ہے کہ آیا یہ زخم براہ راست چوٹ سے پیدا ہوئے تھے یا بالواسطہ اس سقط سے پیدا ہوئے تھے جو کہ چوٹ کا نتیجہ تھا۔ شاید زخم کی مقامیت سے کسی نتیجہ پر پہنچنا ممکن ہو۔ اگر زخم سر کے قمرے پر ہے تو بہ نسبت سقط سے پیدا ہونے کے یہ زیادہ قرین قیاس ہے کہ یہ چوٹ سے پیدا ہوا ہو والا اس صورت میں کہ شخص بلند سے گرا ہو۔ زخم میں کنکر یا مٹی ہونے سے اس مفروضہ کو تائید حاصل ہوتی ہے کہ یہ سقط ہی سے پیدا ہوا ہے۔ صرف زخم کا نہیں بلکہ بال کا بھی بڑی احتیاط سے معائنہ کرنا ضروری ہے، اور بالخصوص ٹوپی (hat) کا اس وقت جبکہ متضرر حصہ سر ہو۔ اگر ٹوپی میں کوئی ایک ایسا چاک پایا جائے جو زخم سے متطابق ہو اور اگر اس چاک کے حواشی پر کنکروں یا زمین سے ماخوذ کسی دیگر شے کی تہ موجود ہو جو کہ زخم پر بھی موجود ہو، تو اس سے اس امر کی قوی شہادت حاصل ہوتی ہے کہ تضرر سقط کا نتیجہ تھا۔

اگر وہ اوزار جس سے زخم کا پیدا ہونا بیان کیا گیا ہو، برآمد ہو جائے تو اوزار کا امتحان نشانات خون بالوں اور متضرر شخص کے لباس سے ماخوذ ریشوں کے لئے کرنا چاہئے۔ یہ تحقیق کرنے کے لئے کہ آیا یہ زخم مذکورہ بالا اوزار سے پیدا ہو سکتا تھا زخم کے ساتھ اوزار کا دقیق مقابلہ کرنا چاہئے بعض اوقات احتمال کردہ اوزار سے زخم میں اور اس کے قرب و جوار میں کوئی مخصوص نشان باقی رہ جاتا ہے مثال کے طور پر کسی آگ کریدنی کا کاہل یا کسی ہتھوڑے یا آہنی سلاح کا زنگ۔

بالعموم دریدہ زخموں سے خون اس آزادی سے نہیں بہتا جتنا کہ شگافہ زخموں سے بہتا ہے، لیکن اگر دریدہ ساختیں نہایت ہی پر عروق ہوں تو ممکن ہے ہلک درجہ کا نزف واقع ہو جائے۔ بیرونی زنانہ اعضا کے بارے میں یہ بیان بالخصوص صادق آتا ہے، مہبل کے دریدہ زخم سے نزف ہونے کی وجہ سے موت واقع ہو چکی ہے۔ یہ زخم ایک پاؤں کی، جس میں آہنی کھڑاؤں یا مونے تلے کا بوٹ پڑا ہوا تھا، تشدد آمیز ٹھوکر سے پیدا ہوا تھا۔

موت سے قبل اور اسکے بعد لگے ہوئے زخموں کے درمیان امتیاز کرنا زندگی میں پیدا شدہ کوفتگیوں کے خصائص امتیازی اس سے قبل بیان کئے جا چکے ہیں۔ اسی طرح کے زخم موت سے فوراً بعد بھی پیدا ہو سکتے ہیں، مزید برآں ممکن ہے کہ ایسے مقامی تشدد سے جو کہ حیات کے آخری لمحوں میں پہنچا گیا ہو، جلد کے رنگ میں اس وقت تو کوئی تغیر نہ ہو، لیکن موت کے بعد تغیر واقع ہوا، لہذا یہ ہرگز نہ فرض کرنا چاہئے کہ کوفتگی کے نشان کی موجودگی اتفاقی تشدد لگنے کے بعد کچھ دیر تک حیات قائم رہنے کا ثبوت ہے۔ اس کوفتگی میں جو موت سے عین قبل پیدا ہوا، اور اس کوفتگی میں جو فوراً بعد پیدا ہوئی، طریقہ فرق نہیں ہے، کیونکہ جلد کے مشقوق عروق سے خون کا انصباب ہونے کا امکان موت سے کچھ دیر بعد تک موجود ہوتا ہے، یعنی اس وقت تک جب تک کہ خون گرم اور سیال رہتا ہے۔ موت کے بعد قلبی نبضان نہ ہونے کی وجہ سے خون کثرت سے وعاہدہ ہونے نہیں پاتا، لیکن قبل الموتی اور بعد الموتی زیر جلدی کمات میں خون کی مقدار میں جو فرق پایا جاتا ہے، اس قدر غیر اہم ہوتا ہے کہ ان کی قبل الموت یا بعد الموت پیدائش کے متعلق کوئی رائے ظاہر کرنا ناممکن ہے۔ زندگی میں لگائی ہوئی کوفتگی کا جو منظر ہوتا ہو، وہ موت سے تھوڑی سی مدت گزر جانے کے بعد مردہ جسم میں پیدا نہیں کیا جاسکتا۔ اگر تصرات لگنے کے بعد فرد دو ایک دن زندہ رہا ہو، تو کوفتگیوں کے حاشی پر معمولی لونی تغیر

دکھائی دیتے ہیں۔

موت کے بعد پیدا کردہ شگافہ زخم زندگی میں لگائے ہوئے شگافہ زخموں سے اس امر میں مختلف ہوتے ہیں کہ ان میں لیکٹاڈگی اور کثرت تزف نہیں پائی جاتی یقوڑی سی ویر زندہ رہنے سے ایک اور علامت کا اضافہ ہو جاتا ہے، یعنی زخم کے کنارے متورم ہو جاتے ہیں۔ اگر اس سے زیادہ ویر زندگی رہے تو اعمال اندامی کے نتیجہ کے طور پر ایسے تغیر پیدا ہو جاتے ہیں جن سے اس امر کے متعلق کہ آیا زخم موت سے قبل پیدا ہوا تھا تمام شکوک دور ہو جاتے ہیں لیکٹاڈگی چونکہ جلد اور یعنی بافت اور عضلات کی انقباض پذیری کا نتیجہ ہوتی ہے، لہذا یہ زندگی میں زخم ٹکنے کا کوئی قطعی نشان نہیں ہے چنانچہ ایسے شگافہ زخم کے کنارے جو کہ موت کے فوراً بعد لگایا گیا ہو، باز کشیدہ ہو کر زخم کو لب کشادہ کر دیتے ہیں۔ موت کے بعد جو باز کشیدگی ہوتی ہے وہ زندگی کی باز کشیدگی کی بہ نسبت کم ہوتی ہے، لیکن چونکہ ہوتی ضرور ہے، لہذا اظہار رائے میں کچھ نہ کچھ احتیاط برتنی چاہئے۔ موت کے بعد ایک ہنایت ہی قلیل مدت کے اندر اندر بافتوں کی انقباض پذیری ضائع ہو جاتی ہے، اس وقت یا اس کے بعد پیدا شدہ شگافہ زخم ایک ایسی جھری کا منظر پیش کرتا ہے کہ جس کے کنارے ایک دوسرے کے ہنایت ہی قریب ہوتے ہیں، اور جن میں بروں گردیدگی کا کوئی شائبہ نہیں ہوتا۔ اگر اس کے کناروں کو جدا کیا جائے، تو بہت کم انصباب خون پایا جائے گا، یا بالکل نہیں پایا جائے گا، تا وقتیکہ کوئی بڑی ورید نہ کٹ گئی ہو، اور جو خون کہ موجود ہوتا ہے ممکن ہے وہ سیال ہو یا کم و بیش مردب ہو فضائی بافتوں میں اگر کوئی درختگی ہوتی ہے، تو وہ اس درختگی کے مقابلہ میں جو حیات میں لگے ہوئے زخم میں واقع ہوتی ہے، تخفیف تر ہوتی ہے۔ ایک حیات میں لگے ہوئے شگافہ زخم کے ممر میں جو کئی ہونی ساختیں ہوتی ہیں اگر ان میں کوئی متوسط جسامت کی شریان بھی شامل ہو، تو تزف ایک معتد بہ مقدار میں پایا جاتا ہے۔ اگر زخم موت کے بعد لگا ہونے لگا تو تزف نسبتہ غیر وسیع وریدوں تک محدود ہوگا، لہذا اس امر سے ایک قیمتی

علامت حاصل ہوتی ہے کہ جسم پر اور لباس پر اور اس سطح پر کہ جس پر جسم پڑا ہے، خون کی کس قدر مقدار موجود ہے کئی ہونی شریان سے خون کا اچھل کر فاصلہ پر گرنا اس امر کی امارت ہے کہ زخم دوران حیات میں لگا تھا، لیکن ایسا صرف چھوٹی شریان میں واقع ہوتا ہے۔ بڑی شریان میں کٹے ہوئے سرے سے محفوظ فاصلہ پر خون کا دباؤ کم ہو جاتا ہے، اس لئے خون اچھل کر دور تک نہیں جاتا۔ جب کسی چھوٹی شریان سے خون نکل کر کسی دیوار یا سامان آرائش کی چیز پر گرتا ہے تو وہ یہ منظر پیش کرتا ہے کہ چھوٹے چھوٹے دھبے یکے بعد دیگرے بن کر ایک خط بنا دیتے ہیں، یا ممکن ہے کہ ایک مخلوط تودہ کے گرد اگر چھوٹے متفرق دھبے موجود ہوں اس سے زیادہ بڑی شریان کی دھار کسی قریب کی شے پر پڑے تو ممکن ہے کہ خون کا چھڑکاؤ ہو، اور اگر خون کافی سیال ہو تو یہ سطح کے ساتھ ساتھ ٹپک کر ایک انتصابی اور کم و بیش خطی نشان بنا دے۔

موت سے قبل اور موت کے بعد پیدا شدہ مخزقی زخم وہی منظر پیش کرتے ہیں جو کہ جان حالتوں میں شگافہ زخموں کا منظر ہوتا ہے موت کے بعد پیدا شدہ مخزقی زخم سے جسم کے کہنوں میں کے کسی ایک میں خون کی ایک معتد بہ مقدار منصب ہو جاتی ہے، اس کی وجہ یہ ہے کہ کسی بڑی درید میں سوراخ ہو جاتا ہے۔

موت کے فوراً بعد پیدا شدہ دریدہ زخم وہی منظر پیش کرتے ہیں، جو کہ زندگی میں پیدا شدہ زخموں میں دیکھا جاتا ہے اگر یہ موت سے کچھ دیر بعد پیدا کئے گئے ہوں تو حواشی جو کہ شاید اکدم ہوتے ہیں متورم نہ ہوں گے۔

جب کسی ایسی لاش کا جس پر کوئی زخم ہو بعد الموت امتحان کیا جائے، تو سب سے پہلی بات جو کرنی چاہئے یہ ہے کہ کسی شے کو درہم برہم کئے بغیر اس حصہ کا دقیق امتحان کیا جائے، اور ان تمام امور کو جو مشاہدہ کئے جائیں اسی وقت قلمبند کر دیا جائے۔ زخم کا بیرونی منظر کیا ہے اس کی جامت اور مقامیت کیا ہے منصب خون کی مقدار کتنی ہے اور اگر لاش کا اسی جگہ معائنہ کیا جاتا ہے جہاں وہ شروع میں پائی گئی تو اس پاس کی اشیاء پر خون کے چھڑکاؤ

سے دھبہ پیدا ہوئے ہیں یا نہیں ان سب امور کی طرف توجہ مبذول کرنے کی ضرورت ہے۔ اگر خون موجود ہو، تو یہ مشاہدہ کرنا چاہئے کہ آیا یہ مروب ہے، اور اگر ہے تو آیا مضبوطی سے مروب ہے یا نہیں۔ طبی قانونی وارداتوں میں ہمیشہ اس امر کی تحقیق کرنی چاہئے کہ آیا جبینی کڑنگی یا بعد الموت دھبہ موجود ہیں یا نہیں۔ زخم کے اندر کا معائنہ کرنا چاہئے، اولاً یہ کہ آیا اس میں ٹھکے اور خون موجود ہیں اور آیا تو صیلی بافت و انداز ہے یا نہیں۔ بعد میں زخم کی سمت دریافت کرنی چاہئے۔ اگر و خزی زخم ہو تو ایک کند شمعہ (bougie) احتیاط کے ساتھ داخل کی جاسکتی ہے، لیکن عامل کو ایک سوال کے متعلق جو کہ اس سے بعد میں پوچھا جاسکتا ہے، جواب دینے کے لئے تیار رہنا چاہئے اور وہ یہ ہے کہ آیا ایسا کرنے سے اس نے زخم کی توسیع تو نہیں کر دی اگر و خزی احتیاط سے کام لیا جائے تو کچھ خطرہ نہیں ہے۔ زخم کے عمیق تر حصوں تک اس طرح رسائی ہو سکتی ہے کہ شمعہ کی اختیار کردہ سمت میں تقطیع کی جائے، لیکن اگر ممکن ہو تو بیرونی فتح سے کچھ مداخلت نہیں کرنی چاہئے۔ یہ اس وقت خاص طور پر ضروری ہوتا ہے جب کہ وہ اوزار کہ جس سے زخم کا پیدائہونا فرض کیا گیا ہے، برآمد نہ ہوا ہو۔ ممکن ہے کہ یہ بعد میں مل جائے اس صورت میں اس کی بیرونی زخم سے تطبیق کی سخت ضرورت ہوگی۔ یہ دیکھنا چاہئے کہ زخم کی گہرائی کیا ہے، اور یہ کن ساختوں میں سے گذرتا ہے، اشیاء غریبہ کا امکانی وجود بھی نظر انداز نہ کرنا چاہئے۔ اگر کوئی ہڈی متضرر ہو۔ تو بہتر ہے کہ ہڈی کو یا اس کے متضرر حصے کو نکال کر تو میقی شہاد کے طور پر رکھ لیا جائے۔

باب ۲۲

مخصوص زخم اور تضررات سر اور شوکہ کے تضررات

چاندلی کا خطہ ان خطوں میں سے ہے کہ جہاں مدور یا زاویہ منفرجہ والی اشیاء کی چوٹ سے ایسے زخم پیدا ہو سکتے ہیں جو کہ تیز کاٹنے والے اوزاروں کے زخموں سے مشابہت رکھتے ہیں۔ مذکورہ بالا طریق سے چاندلی کا ایک پلاجا ہو جاتا ہے اور ججہ نگارہ جاتا ہے۔ اگر غیر صحیحی التهاب موجود نہ ہو تو چاندلی کے غیر پیچیدہ زخم حیات کے لئے خطرناک ثابت نہیں ہوتے۔ انداز میں وقت کا سبب بالعموم یہ ہوتا ہے کہ ججہ یاد ماخ کے تضرر کی حیثیت سے امکاناً پیچیدگیاں پائی جاتی ہیں۔

ججہ کے تضررات زندگی کے لئے بعیدی طور پر یا فوری طور پر خطرناک ثابت ہوتے ہیں بعیدی طور پر اس وقت ہوتے ہیں جب کہ سر کی چوٹ کے بعد ڈپلوئی (diplœ) میں التهاب واقع ہو جس سے تضرر پہنچنے سے دو تین ہفتے بعد عفونت الدم پیدا ہوتی ہے حالانکہ اس آئنا میں مریض بھلا چنگا معلوم ہوتا ہے۔ فوری نتائج ججہ کے اندر خون کی وعابدری پیدا ہونے سے بھی مترتب ہوتے ہیں خواہ یہ وعابدری ججہ اور ام جانیہ (dura) کے درمیان ہو یا عنکبوتیہ (arachnoid) میں ہو یا ام حنونہ (pia mater) میں ہو یا خود جرم ماخ کے اندر ہو، اور اس کی علامات و ماغی ضغط کی علامات ہوتی ہیں یعنی تنفس اور نبض سست رفتار اور وقت طلب،

کمل بے ہوشی اور تیلیوں کے تعامل کی عدم موجودگی جو پھیلی ہوئی یا سکڑی ہوئی یا غیر مساوی ہوئی ہیں۔ جب ایسی وعاید ری سرپرچوٹ لگنے کا براہ راست نتیجہ ہو، تو بالعموم مجسمہ کسور ہوتا ہے۔ لیکن گاہے یہ صورت بھی پیش آتی ہے کہ کوئی آدمی جو عروق کے نمایاں انحطاطی تغیرات میں مبتلا نہیں ہوتا، یک بیک مارکر گردیا جاتا ہے اور بغیر اس کے کہ اس کا مجسمہ کسور ہو، خفوضی دیر بعد اس میں وہ مہلک علامات نمودار ہو جاتی ہیں جو کہ اوپر بیان کی گئی ہیں ایسی اصابتوں میں طبی رائے طلب کی جاتی ہے اس امر کے متعلق کہ آیا ضرب اور موت میں علاقہ علیت موجود ہے یا نہیں مستعرض جوف سب سے زیادہ کثرت کے ساتھ متبلا پایا جاتا ہے، اور اس سے شاذ تر یہ ہوتا ہے کہ ضربی تشدد سے کسر ہوئے بغیر ام حنونہ اور عنکبوتیہ (arachnoid) میں زف پایا جاتا ہے۔ موت کا یہ اسلوب باوقفا عادی شرا بخوروں یا عمر رسیدہ اشخاص میں پایا جاتا ہے، دونوں قسم کے اشخاص میں عروق کی خود انشعاقی کا احتمال ہوتا ہے، جو کہ تضرر پہنچنے وقت واقع ہو سکتا ہے۔ اس قسم کی ایک واردات میں متوفی اس وقت جوش غضب میں تھا، اور وہ انتہا درجہ کاتشدد کرنا ہی چاہتا تھا کہ اس کے مخالف نے اسے ایک ایسا مارا کہ جس سے وہ ٹکڑا کر گر پڑا، بعد ازاں اس پر بے ہوشی طاری ہو گئی جو کہ موت پر ختم ہوئی۔ امتحان پر ایک مخطئہ شدہ رگ سے واقع شدہ دماغی زف پایا گیا، لیکن مجسمہ کے متضرر ہونے کی امارت بالکل نہیں تھی۔ ایسی اصابتوں میں بوقت واردات متوفی کی جو حالت ہوتی تھی، اسکی رعایت کرنے کی ضرورت ہے اور اگرچہ یہ کوئی قطعی رائے نہیں تاہم یہ تسلیم کرنا پڑتا ہے کہ مرنے والے اشخاص اور عادی شرا بخوروں میں دماغی زف کا سبب ذہنی جوش بھی ہو سکتا ہے۔ مرنے پر تضرر کی بعد الموت امارات خواہ ان میں کس نہ بھی شامل ہو، اس امر پر دلالت کرتی ہیں کہ زف کا سبب مقامی تشدد ہے۔ اس سے ظاہر ہے کہ کئی اصابتوں میں غلط سبب پائی جاتی ہے یعنی رگ انشعاق کیلئے پہلے سے مستعد ہوتی ہے اور جس تشدد سے وہ مشقوق ہو جاتی ہے وہ اتنے درجہ کا ہوتا ہے کہ جو طبعی حالت میں اسے متضرر نہ کر سکتا۔ ایسی اصابتوں میں طبی گواہ

پر واجب ہے کہ حصص کی حالت بیان کرے اور اسی پر اتفاق کرے تا وقتیکہ اس کے پاس یہ باور کرنے کے لئے عمدہ دلائل نہ ہوں کہ اشتقاق ضرب کا نتیجہ تھا یا یہ کہ ضرب کا نتیجہ نہیں تھا۔

بعض اوقات اس امر سے کہ چوٹ یا سقط کے تاثرات سے بظاہر صحت ہو جاتی ہے اور ایک یا زیادہ گھنٹہ بعد مگر بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے جو کہ موت میں ختم ہوتی ہے، سوال اور بھی پیچیدہ ہو جاتا ہے۔ قدرتی طور پر یہ عذر پیش کیا جاتا ہے کہ موت کسی اور علت کا نتیجہ ہو گی، کیونکہ صحت کا وقفہ ثابت کرتا ہے کہ رگ کا اشتقاق ضرب سے واقع نہیں ہوا ہو گا، ورنہ ہوش اور چلنے کی قوت دوبارہ نہ آتی لیکن یہ استنباط خلاف واقعہ ہے۔ کئی ایسی مثالیں ہیں کہ جن میں ضربی یا خود و دماغی نزف شروع ہوا اور ایک حد تک بے ہوشی طاری ہوئی، پھر نزف عارضی طور پر بند ہو گیا، اور دماغ ضغطہ کے اثرات سے صحتیاب ہو گیا، اور مریض کو دوبارہ ہوش آ گیا، بعد ازاں اسی منبع سے از سر نو نزف ہوا اور چند گھنٹوں کے اندر اندر ہلاکت ہو گئی۔

ارتجاج دماغ (concussion of the brain) ایک اور طریقہ جس سے بیرونی تشدد، جسمہ کا کسر پیدا کئے بغیر موت کا موجب ہو سکتا ہے، ارتجاج دماغ ہے۔ جیسا کہ عام طور پر سمجھا جاتا ہے، ارتجاج دماغ سے فساد تعصیہ واقع نہیں ہوتا، لہذا امتحان لاش پر سبب موت کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی مہلک اصابتوں میں متضرر شدہ فرد یک بیک بے ہوش ہو جاتا ہے، اس کا نفس کچھ دیر تک بے قاعدہ اور تغیر پذیر رہتا ہے، پھر بالکل بند ہو جاتا ہے، نبض غالباً شروع ہی سے غیر محسوس ہوتی ہے، سطح سرد ہوتی اور رد عمل کلیتہً مفقود ہوتا ہے۔ اس سے کم شدید اصابتوں میں بالعموم صحت ہو جاتی ہے۔

دماغ کی کوئی مادی محدود المقام یا منتشر ہوتی ہے پہلی نوع میں فساد تعصیہ (disorganisation) کے، یا دوسری وعابداری کے ایک یا دو مراکز موجد ہوتے ہیں۔ موخر الذکر صورت میں وعابداریاں دماغ کے

پورے جسم میں اور شاید اس کی سطح پر بھی پھیلی ہوتی ہیں۔ فساد یا تو ضرب کی جگہ تک محدود ہوتا ہے، یا بوجہ نام نہاد ضرب متقابل (contre coup) کسی بالکل ہی مختلف حصہ میں پایا جاتا ہے، مجموعی قاعدہ کی بنے قاعدہ ہیئت کے سبب سے سب سے زیادہ کثرت کے ساتھ قاعدہ اور وسطی تختے قیلاً ہوتے ہیں۔ دماغی خراش کی علامات پائی جاتی ہیں بالعموم بے ہوشی اور سخت بے عینی پائی جاتی اور شدید تشنج یا رجفی تشنجات پائے جاتے ہیں۔ اس سے خفیف تر اصاباتوں میں ابتدائی علامات زائل ہو جاتی ہیں اور مرض معیاب ہو جاتا ہے لیکن انتہائی تغیرات واقع ہونے کا خطرہ موجود ہوتا ہے جو کہ ممکن ہے اغشیہ تک پھیل جائیں اور بالآخر موت کا موجب ہوں بعض مثالوں میں مرض کو صحت ہو جاتی ہے لیکن اس کو جزوی نسیان اور کسی قدر شکل ضرور رہتا ہے۔

جسم کے کسور۔ یہ اس طرح تقسیم کئے جاسکتے ہیں، اوہ کسور جو کہ ایک چھوٹی سی ضارب سطح پیش کرنے والے اوزاروں سے پیدا ہوتے ہیں جن کی سطح نوکیلی یا مستدیر یا چھٹی ہوتی ہے اور وہ کسور جو کہ اس سے زیادہ بڑے رقبہ کی سطح کے تشددانہ تماس سے پیدا ہوتے ہیں۔ وہ کسور جو کسی محدود ضارب سطح والے پہاری اوزار مثلاً کسی تنگ سر والے ہتھوڑے کی چوٹ سے پیدا ہوتے ہیں بسا اوقات ان میں اوزار کے اس حصہ کی کہ جو ہڈی سے تماس ہوتا ہے شکل نظر آتی ہے۔ اگر ضارب سطح مستطیل خاکہ کی ہو اور وہ ہڈی سے انقباضی سمت میں ایک معتد بہ معیار حرکت کے ساتھ ٹکرائے، تو اس کسر کی جو کہ پیدا ہونے والی بھی کم و بیش مستطیل ہوتی ہے اور ہڈی کے جس حصہ پر ضارب سطح پڑتی ہے، اوہ صدمہ کی شدت سے آگے دھکیلا جاتا ہے۔ یہ حصہ جو کہ جدا ہو جاتا ہے اس اکہ کے معیار حرکت کو کلی طور پر جذب کر لیتا ہے، اس لئے گرد و پیش کی ہڈی پر نسبت بہت کم زور پڑتا ہے، اور وہ تضرر سے کم و بیش مکمل طور پر بچ جاتی ہے جب یہی اکہ جسم پر کمر معیار حرکت کے ساتھ پڑتا ہے تو ایک ایسا بے قاعدہ منقبض کسر پیدا ہو جاتا ہے کہ جس کے ہمراہ گرد و پیش کی ہڈی میں سے گزرے ہوئے انشاقات پائے جاتے ہیں۔ اگر جسم کے باہر سے دیکھنے پر اس کسر کا خاکہ واضح طور پر متعین اور متمیز نظر آئے، تو سوراخ کے

پر واجب ہے کہ حصص کی حالت بیان کرے اور اسی پر انکشاف کرے تا وقتیکہ اس کے پاس یہ باور کرنے کے لئے عمدہ دلائل نہ ہوں کہ انشقاق ضرب کا نتیجہ تھا یا یہ کہ ضرب کا نتیجہ نہیں تھا۔

بعض اوقات اس امر سے کہ چوٹ یا سقط کے تاثرات سے بظاہر صحت ہو جاتی ہے اور ایک یا زیادہ گھنٹہ بعد مگر بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے جو کہ موت میں ختم ہوتی ہے، سوال اور بھی پیچیدہ ہو جاتا ہے۔ قدرتی طور پر یہ غرض پیش کیا جاتا ہے کہ موت کسی اور علت کا نتیجہ ہوگی، کیونکہ صحت کا وقفہ ثابت کرتا ہے کہ رگ کا انشقاق ضرب سے واقع نہیں ہوا ہوگا، ورنہ ہوش اور چلنے کی قوت دوبارہ نہ آتی لیکن یہ استنباط خلاف واقعہ ہے۔ کئی ایسی مثالیں ہیں کہ جن میں ضربی یا خود و دماغی نزف شروع ہوا اور ایک حد تک بے ہوشی طاری ہوئی، پھر نزف عارضی طور پر بند ہو گیا، اور دماغ ضغط کے اثرات سے صحتیاب ہو گیا، اور مریض کو دوبارہ ہوش آ گیا، بعد ازاں اسی منبع سے از سر نو نزف ہوا اور چند گھنٹوں کے اندر اندر ہلاکت ہو گئی۔

ارتجاج دماغ (concussion of the brain) ایک اور طریقہ جس سے بیرونی تشدد، ججمہ کا کسر پیدا کئے بغیر موت کا موجب ہو سکتا ہے، ارتجاج دماغ ہے۔ جیسا کہ عام طور پر سمجھا جاتا ہے، ارتجاج دماغ سے فساد تعضیہ واقع نہیں ہوتا، لہذا امتحان لاش پر سبب موت کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی مہلک اصابوں میں متضرر شدہ فرد ایک بیک بے ہوش ہو جاتا ہے، اس کا تنفس کچھ دیر تک بے قاعدہ اور تغیر پذیر رہتا ہے، پھر بالکل بند ہو جاتا ہے، نبض غالباً شروع ہی سے غیر محسوس ہوتی ہے، سطح سرد ہوتی اور رد عمل کلیتہً مفقود ہوتا ہے۔ اس سے کم شدید اصابوں میں بالعموم صحت ہو جاتی ہے۔

دماغ کی کوئی ممد و المقام یا منتشر ہوتی ہے۔ پہلی نوع میں فساد تعضیہ (disorganisation) کے، یا دُموی و عابدری کئے، ایک یا دو مراکز موجد ہو سکتے ہیں۔ موخر الذکر صورت میں وعابدریاں دماغ کے

FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY

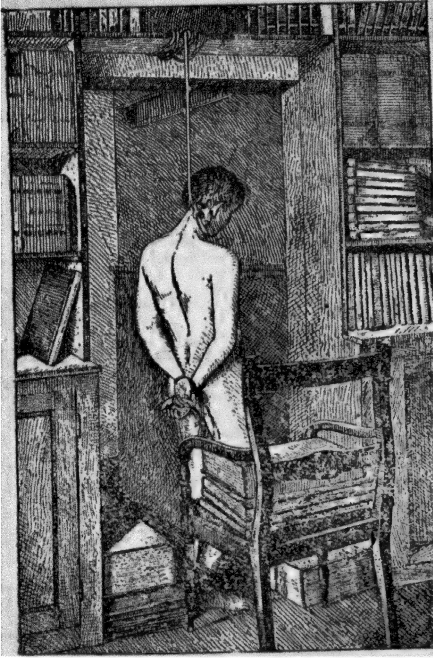


Fig. 17.

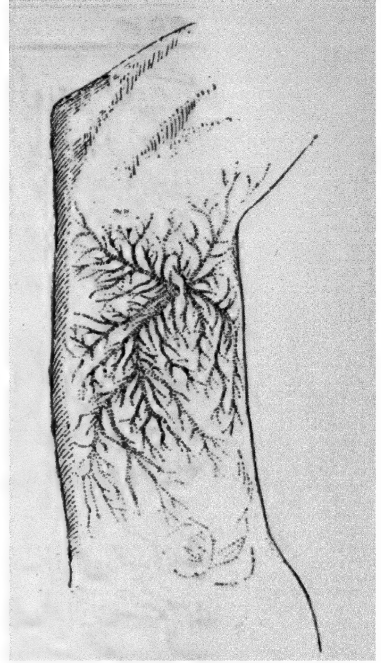


Fig. 18.

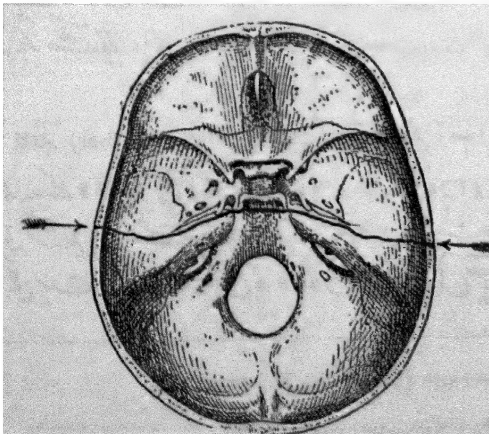


Fig. 19.—Fracture from bi-lateral compression.

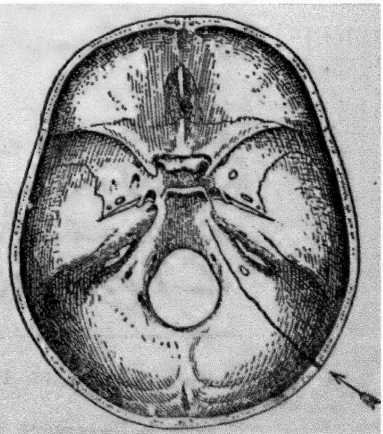


Fig. 20.—Fracture from one sided compression.

گرد پیش، اندرونی لوح سے چھپتیاں اتری ہوئی پائی جائیں گی اور اس وجہ سے سوراخ بہ نسبت باہر کے رخ کے اندر کی جانب سے بہت زیادہ بڑا ہوگا۔ آگ کریدنی کے مستدر لٹو یا ایک "محافظ جان" (life-preserve) کے ذریعہ لگی ہوئی سر کی چوٹ سے بھی ایسے کسور پیدا ہو سکتے ہیں کہ جو علی آلہ کیانغہ آئنی ہی مناسب نہ سمجھتے ہیں۔ تضرر جو پیدا ہوتا ہے، وہ باہر سے دیکھنے پر ایک مدور اور مقعر زخما کی شکل کا نظر آتا ہے، اور اندر کی سطح پر ایک بے قاعدہ طور پر بنا ہوا مشقوق ابصار دکھائی دیتا ہے کسی تیز نوک والے اور تیز پیل والے اور امتلاخیر یا چاقو سے جو ججمہ کے ثاقب زخم پیدا ہوتے ہیں، وہ یا تو پیل کی شکل اختیار کرتے ہیں، یا کسی ایسے منخفض کسر کی صورت اختیار کرتے ہیں جیسا کہ کسی نہایت ہی محدود وضارب سطح والے آلہ کی چوٹ سے پیدا ہوتا ہے۔

ججمہ کے قاعدہ اور صاف زخم کے کسور جو بڑے تھامسی رقبہ کی اشیا کی ضرب سے یا فوری دباؤ سے پیدا ہوتے ہیں ان کی سمت چند طبعی قوانین سے متعین ہوتی ہے۔ وائل (Wahl) اور مسرر (Messere) سب سے پہلے شخص تھے کہ جنہوں نے یہ ثابت کیا کہ اس قسم کے کسور کی پیدائش میں ججمہ کی لمبک کیا حصہ لیتی ہے۔ ان کے استنباطات، طبی قانون دان کے لئے انتہادرجہ کی اہمیت رکھتے ہیں اور لاتعداد سریری مشاہدات سے ان استنباطات کی توثیق ہو گئی ہے۔

228 کاربر (Korber) نے اس قسم کے کسور کو دو گروہوں میں تقسیم کیا ہے (۱) وہ کسور جو ججمہ کے دو جانبی دباؤ سے پیدا ہوتے ہیں (۲) اور وہ کسور جو کہ صرف ایک طرفہ تشدد پر تنہ سے پیدا ہوتے ہیں، سو وقت جبکہ مہر چوٹ کے تعادم کے سامنے بحیثیت لگی رہت سکتا ہے۔ ان دونوں گروہوں میں خط کسر بھنچاؤ کے

محور کے متوازی جاتا ہے۔

(۱) پہلے گروہ کے کسور اس طرح سے پیدا ہوتے ہیں کہ ججمہ دو متخالف قوتوں کے درمیان مائل ہو جاتا ہے یا اس طرح پیدا ہوتے ہیں کہ چوٹ لگاتے وقت ججمہ پیچھے کو نہیں ہٹ سکتا، مثلاً اس وقت جب کسی لیٹے ہوئے شخص پر اوپر سے چوٹ پڑے جس کا سر زمین پر رکھا ہوا ہو یا جب کسی ایسے شخص کی پیشانی پر چوٹ لگے جو دیوار سے پشت لگائے کھڑا ہو یا ان اصابہات میں ججمہ دو نقطوں یا قطبوں کے درمیان سمجھ جاتا ہے۔ یہ بھنچاؤ سب سے زیادہ خط استوا پر واقع ہوتا ہے، اور کسور اس جگہ سے شروع ہو کر دونوں قطبوں کی جانب پھیل جاسکتا ہے۔ بالفاظ دیگر کیسے قاعدہ یا قہ (اور زیادہ کثرت کے ساتھ اول الذکر سے شروع ہوتا ہے) اور دونوں نقطوں کی جانب کہ جہاں دباؤ ڈالا جاتا ہے پھیل جاتا ہے۔ انشقاق اپنے نقطہ آغاز پر سے زیادہ چوڑا ہوتا ہے۔ کاربر (Korber) نے مختلف طریقوں سے پیدا کئے ہوئے ججمہ کے کسور کے متعدد واقعات مع تصاویر کے قلمبند کئے ہیں۔ ایک مثال میں کسی عورت کو اس وقت جبکہ وہ تکیہ پر سر رکھ کر سوئی ہوئی تھی ایک موصل لگا اور وہ ہلاک ہو گئی۔ کسر جو کہ پیدا ہوا اس کا خط ایک کان سے دوسرے کان تک قاعدہ کے وار پار جاتا تھا۔ ایک اور مثال میں ایک آدمی بایں کروٹ پر سویا ہوا تھا اور اسکو دائیں آنکھ کے قریب کھلاڑی کی چوٹ لگی۔ موت کے بعد اس کے ججمہ کے قاعدے میں دائیں محجر سے دائیں جداری بروز تک ایک وتری کسریا لگیا۔

اس گروہ میں وہ کسور بھی شامل ہیں جو فرد کی اتادہ حالت میں قائم (vertex) پر چوٹ لگنے کا نتیجہ ہوتے ہیں، جبکہ تقابلی دباؤ کا ماحذ فقری عمود کی مزامت ہوتی ہے۔

(ج) اگر بھنچاؤ ایک طرف ہو، مثلاً جب کسی شخص کو اتادہ حالت میں سر کے ایک جانب کسی کند آگ سے چوٹ لگے اور اس کا سر چوٹ سے حاصل کردہ معیار حرکت کے تحت پیچھے ہٹ سکتا ہو، تو کسر صدمہ کے مقام سے یا اس کے قریب سے شروع ہوتا ہے، اور بھنچاؤ کے محور کے متوازی سمت گزرتا ہے۔ یہ کسر وسطی خط سے شاذ و نادر ہی دور جاتا ہے، اور جوں جوں آگے جاتا ہے اس کی چوڑائی

کم ہوتی جاتی ہے مثال کے طور پر ایک آدمی کو بائیں صدغی خط پر ایک بڑے پتھر کی چوٹ لگی اور وہ وہیں گر کر مر گیا جس جگہ پر سر کو پتھر لگا تھا، وہاں ایک مفتت (comminuted) کسر پایا گیا، اور بائیں درمیانی حفرو کے وار پار عرضی طور پر گزرتا ہوا ایک ضغلی کسر پایا گیا، جو تنگ ہوتا ہوا سرخ ترکی (sella turcica) میں پہنچتا تھا اور وہاں ختم ہو جاتا تھا۔

ججمہ کے ایسے کسر کے ہمراہ، کہ جس میں کسی محدود ضارب سطح والے اکہ کے ذریعہ کوئی پڈی کا ٹکڑا اندر دھکیں دیا جائے ضغلی کسر بھی پایا جاسکتا ہے، اس صورت میں صدمہ اتنا ہوتا ہے کہ ججمہ کو بھی بھیج دیتا ہے اور اس کے ایک ٹکڑے کو بھی اندر دھکیں دیتا ہے ممکن ہے کہ یہ ضغلی کسر اس مقام سے ہوا چوٹ پڑی ہو، کچھ فاصلہ پر واقع ہو، لیکن یہ چوٹ کی سمت کے متوازی گزرتا ہو۔ بعض مثالوں میں ججمہ کی پڈیاں استثنائی طور پر تیلی ہوتی ہیں بعض مقامات پر ایک مضبوط کاغذ سے زیادہ موٹی نہیں ہوتیں اس صورت میں ایک خفیف سی چوٹ کسر پیدا کرنے کے لئے کافی ہوتی ہے، چونکہ فوجداری مقدمات میں بسا اوقات واقعات وافر تیلے پن کا عذر پیش کیا جاتا ہے، لہذا جب کسی ایسی لاش کا کہ جس کی ترکیبی پڈیاں کمسور ہوئی ہوں امتحان کیا جائے تو اس کے ججمہ کے پتلے پن کا ہمیشہ خیال رکھنا چاہئے۔

اگر کسی آدمی کو اتنا وہ حالت میں مار کر گرا دیا جائے اور وہ اس کے نتیجہ کے طور پر مر جائے اور اس کا ججمہ کمسور پایا جائے تو یہ سوال پوچھا جاسکتا ہے کہ کیا یہ ممکن نہیں ہے کہ ججمہ ہموار زمین پر گرنے سے کمسور ہو جاوے جواب یہ ہے: ممکن ہے بشرطیکہ زمین سخت اور نہ دبنے والی ہو۔

ججمہ کا شدید کسر جس کے ہمراہ دماغ کا انقباض یا کوئی اور تضرر پایا جا، اس سے بے ہوشی ہمیشہ نہیں واقع ہوتی، اور ایسے کئی واقعات پیش آئے ہیں کہ ان میں ججمہ کو بڑا نقصان پہنچنے کے باوجود مصاب طاقت حرکت سے محروم نہیں ہوا۔ ایگنو (Agnew) نے دو نمایاں واقعات بیان کئے ہیں۔ ایک آدمی

پر سے ٹراموے کار (tramway car) گزر گئی۔ وہ حادثہ کے بعد فوراً اٹھ کر کچھ فاصلہ چل کر اپنے مکان کو گیا پتھن کی کبھی سے دروازہ کھولا زینہ کے ذریعہ اپنی خواہ گاہ کو گیا جو کہ دوسری منزل پر تھی اور پتھر پر لیٹ گیا۔ اگلے دن وہ بے ہوش پایا گیا اس کی صدغی اور جداری ہڈیاں دماغ میں گہری گھسی ہوئی تھیں۔ دوسرے واقعہ میں ایک آدمی کی جہی ہڈی کا نصف اور پیش جبھی تختوں کا ایک معتد جھد ایک اڑ پھیا (flywheel) کے پھوٹنے سے الگ ہو گیا۔ اسے صرف چند لمحہ کے لئے چکڑا گیا، لیکن آخر کار وہ اچھی طرح صحتیاب ہو گیا۔ ایسی مثالوں سے ثابت ہوتا ہے کہ ان اصابوں میں جن میں کوئی لاش شدید تضرر دماغ کی حالت میں پائی جائے بے ہوشی اور نقل و حرکت کی طاقت کے ضیاع کے متعلق ایک محتاط رائے ظاہر کرنے کی ضرورت ہے۔

شوکہ کے تضرعات۔ بالائی عنقی، زیرین عنقی اور بالائی قطنی خطے میں تضرر کا سب سے زیادہ احتمال ہے۔ تضرر جو کہ لگتا ہے وسعت میں ایک موج سے لیکر کسر اور ایک دو اجسام فقرات کی ملحدگی تک اختلاف پذیر ہوتا ہے۔ خفیف موجوں کی شناخت بسا اوقات حد سے زیادہ مشکل ہوتی ہے، کیونکہ ان کی علامات خالصتہً موقوعی (subjective) ہوتی ہیں۔ اگر نزع ماؤف ہو جائے، تو فوری یا بعدی علامات رونما ہو جاتی ہیں۔ اغشیہ میں واقع شدہ نرف (شوکی نرف = hæmatorrhuchis) سے بالعموم ناگہانی ضیاع قوت اور تمام نرف پر شدہ درد ہو جاتا ہے جو کہ غالباً ماؤف قطعہ سے نکلنے والے اعصاب کے ساتھ ساتھ متشعب ہوتا ہے۔ رجحی اور غشی تشجات واقع ہوتے ہیں اور بعد میں کم وبیش شل واقع ہو جاتا ہے۔ نرف اغشیہ کے باہر یا عنکبوتیہ (arachnoid) کے اندر اور اس سے شاذ تر عنکبوتیہ کے نیچے واقع ہوتا ہے۔ شوکہ کے ارتجاج کے بعد علامات دیر سے نمودار ہوتی ہیں ایک شدید جھٹکا لگنے کے احساس سے کوئی زیادہ متعین حالت اس وقت رونما ہوتی ہے جب کہ کئی ہفتے گزر جاتے ہیں۔ اس کے بعد مختلف فسادات حسی نمودار ہوتے ہیں، اور چلنا اور خامر کھینا بھی مشکل ہو جاتا ہے۔ اخراجی قوت کے ضیاع کی وجہ سے تبول کمزور ہو جاتا ہے،

اور ممکن ہے ٹانگوں میں جڑی شلل بھی پیدا ہو جائے۔ ان علامات کے ہمراہ بالعموم حواس مخصوصہ کے اور خاصکر سماعت اور بصارت کے اختلالات پائے جاتے ہیں۔ ذہنی حالت منقطع ہو جاتی ہے، جو کہ نسیان، خیالات، مرکز کرنے کی عام قابلیت اور عمومی چسٹر چسٹر بننا سے ظاہر ہوتا ہے۔ یہ علامات بسا اوقات ریل کے تصادم سے پیدا شدہ جھک کے بعد بھی پیدا ہوتی ہیں، اور یہ دریافت کرنا کوئی آسان امر نہیں ہوتا کہ وہ کہاں تک نخاع کے منتشر تضرعات اور نظام عصبی کے عمومی صدمہ کا نتیجہ ہیں اور کہاں تک محض موضوعی نوعیت کے ہیں اور ایجاز کے اثر سے پیدا ہوئے ہیں۔ اگر غیر حسی اور عیش حسی رقبات کا ٹھیک ٹھیک خاکہ بنایا جائے اور حصص کے اعصاب کے معلوم مخراجات کے ساتھ اس کا مقابلہ کیا جائے، تو غالباً یہ واضح ہو جائے گا کہ حسی اختلالات درحقیقت نخاع میں تضرعات کا نتیجہ ہیں، یا محض نفسی الاصل ہیں۔ یہ مضمون آتنا وسیع ہے کہ طب قانونی کی ایک درسی کتاب میں اس پر بحث کرنا ناممکن ہے، لہذا خاص تصنیفات کی طرف رجوع کرنا ضروری ہے۔ بارسلے (Morley) کی کتاب موسومہ بہ "دشیت کے تضرعات طبی قانونی نقطہ نگاہ سے" سے بہت سی مفید معلومات حاصل ہوں گی۔

شوکہ کے کسور اور غیر وضعیت کے ساتھ یا غیر وضعیت کے بغیر بلا واسطہ یا باواسطہ تشدد سے پیدا ہو سکتے ہیں۔ اول الذکر کا سبب متضرر حصہ کو کسی سخت شے کے ذریعہ چوٹ لگانا یا اس کا اس سے ٹکرانا ہے، مثلاً ایک لوہے کے ڈنڈے کی ضرب، یا کسی بار سے شہتر کے ایک ابھیرے ہوئے ٹکڑے پر بے نقطہ۔ باواسطہ تشدد کا کسٹرم کے آگے یا پیچھے کی جانب بنوڑ جھکائے جانے سے پیدا ہوتا ہے، اور بالعموم عقلی یا ظہری خطے میں واقع ہوتا ہے۔ شوکہ کا جبری جھکاؤ بیرونی تشدد سے بھی وقوع پذیر ہو سکتا ہے، مثلاً جب ایک آٹے کی بوری کسی شخص کے سر پر جو کسی قدر آگے کو جھکا ہوا ہو،

بلندی سے گرتی ہے اور اس کو دوہرا کر دیتی ہے، یا ناگہانی ارادی عضل انقباض سے جیسا کہ ایک مریضہ نے ایک دارالمجانین میں پیدا کر لیا۔ اس نے ایک پیچھے سے بچنے کی خاطر کہ جس سے اس کو خوراک دی جا رہی تھی، اپنے سر کو زور سے پیچھے کوجھکا، اور اس طرح سے عنقی شوکہ کو کمسور کر لیا۔ (Moore) نے ایک ۳۵ سالہ قیدی کی لاش کا امتحان کیا۔ مریض کو اختباط تھا، وہ اڑھائی رات کو پلنگ پر سے جو صرف ۱۱ انچ بلند تھا کودا اور حجرے کے ہوا ٹائل دار فرش پر آ رہا۔ جب اسے فوراً بعد دیکھا گیا تو اس کا سر کسی قد زخم شدہ حالت میں تھا اور وہ خود بالکل ہوش میں تھا، دوسرے دن وہ مر گیا جب امتحان بعد الموت کیا گیا تو اس کا پانچواں عنقی فقرہ تین چار ٹکڑوں میں ٹوٹا ہوا یا گیا اسکی توس دو ٹکڑوں میں ٹوٹی ہوئی تھی اور چھٹے کی توس اپنے جسم سے جدا ہو گئی تھی، اور نخاع کچلی گئی تھی۔ فقرات نہ تو مرض کا ہی کوئی منظر پیش کرتے تھے اور نہ جاسی ہی تھے۔

شوکی کسر کے بعد کتنی مدت تک زندگی قائم رہتی ہے یہ امر لب اور نخاع کے متضرر حصے کے درمیانی فاصلہ کے راست تناسب میں ہوتا ہے، لیکن ہڈیوں کی غیر وضعیت پر بہت کچھ منحصر ہے۔ اگر نخاع بھنجی اور کچلی نہ گئی ہو تو بہ نسبت اس صورت کے جب اس کے بالعکس حالت ہو، زندگی کو کم فوری خطرہ ہوتا ہے۔ ایک خفیف دریدی گئی جسکے ساتھ بین فقری اجسام میں سے کسی ایک کی غیر وضعیت ہو، اور جس سے فقرہ کمسور ہوئے بغیر ہی نخاع پر دباؤ پڑے، زیادہ اہمیت رکھتی ہے، بہ نسبت ایک سادہ کسر کے کہ جس میں کوئی غیر وضعیت نہ ہو۔ نخاع کو نقصان پہنچنے کا امکان شوکہ کے اس تضرر میں زیادہ ہوتا ہے جو بالواسطہ تشدد کا نتیجہ ہو بہ نسبت اس تضرر کے جو کہ بلا واسطہ تشدد کا نتیجہ ہو۔ کمری یا کمری ظہری خطہ کے کمسور میں گو کہ غیر وضعیت پائی جاتی ہے، لیکن یہ ہلک نہیں ہوتے۔ ایسے کمسور کے بعد کہ جن میں غیر وضعیت پائی جاتی ہے،

اور حتیٰ کہ عنقی خطہ کے کسور کے بعد بھی صحت ہو گئی ہے، اگرچہ یہ تضررات عام طور پر سرعت سے ہلاک کر دیتے ہیں۔ طبی قانونی نقطہ نگاہ سے یہ یاد رکھنا کسی قدر اہمیت رکھتا ہے کہ بالائی عنقی فقرات کا ایسا کسر کہ جس میں غیر وضاحت پائی جائے، ضرور نہیں کہ فوراً ہلاک کر دے۔ بالعموم یہ فرض کیا جاتا ہے کہ تیسرے عنقی فقرہ کے لیول پر کے یا اس سے اوپر کے کسور عاجزی عصب کی ماؤفیت کی وجہ سے فوراً ہلاک کر دیتے ہیں۔ ایو (Eve) نے نئی زائدہ کے کسر کا واقعہ قلمبند کیا ہے، جس میں اٹلس (atlas) آگے کی جانب سرک گیا تھا اور اس سے نخاع دب گئی تھی پھر بھی مریض ڈھائی گھنٹہ تک زندہ رہا۔ گرلنگ (Gurling) ایک واردات سے دوچار ہوا کہ جس میں پہلے تین فقرات کے کسر کے بعد ۲۸ گھنٹہ تک موت واقع نہ ہوئی حالانکہ نخاع تیسرے فقرہ کے لیول پر متضرر تھی۔

چہرے کے تضررات چہرے کے شکافہ زخموں سے خون آزادی سے بہتا ہے، لیکن تا وقتیکہ کوئی شریان مثلاً فکی یا سانی شریان نہ کٹ جائے، ایک تندرست آدمی میں یہ زخف خطرناک ثابت نہیں ہوتا۔ کئی آلات کی چوڑ سے خدی (malar) یا انفی (nasal) ہڈیاں کسور ہو جاتی ہیں اور جہاں تک چہرہ کے مستقل بدھوتی کا تعلق ہے، تشدید ضرر جسمانی کا موجب ہوتی ہیں، لیکن زندگی کے لئے خطرناک نہیں ہوتیں۔ تاہم اس امر کے متعلق رائے دیتے وقت کہ آیا زندگی خطرہ میں ہے یا نہیں (erysipelatous) التهاب کا امکانی وقوع ضرور خیال میں رکھنا چاہئے۔ چہرے پر چوٹ لگنے سے شبکیہ (retina) میں زخف یا اس کی علحدگی واقع ہو جاتی ہے، بعض اوقات آنکھ کے خطہ میں چوٹ لگنے کے بعد عصب بصری (optic nerve) کا ذبول واقع ہو گیا ہے۔ ان دونوں صورتوں میں ممکن ہے مشقوق آنکھیں اندھی ہو جائیں۔ اجسام غریبہ چہرہ کے سے مقدمات عینی براہ راست متضرر ہو جاتے ہیں، اور عدسہ یا اس کے کیسہ میں

میں غمیت (opacity) پیدا ہو جاتی ہے۔

کان کے تضررات سلعہ دمویہ اُذنی (hematoma auris) کہتے ہیں۔ اذن المجنون یا اذن دارالمجانین بھی کہا گیا ہے، اذن میں خون کے انصباب سے بنتا ہے۔ مجنون میں اس کی تسبیب میں غالباً دو عوامل حصہ لیتے ہیں۔ مقامی استلک جو کہ عسقی مشار کی عصب کے عرق حرکی ریشوں کے انحطاط کا نتیجہ ہوتا ہے اور میکانی تشدد۔ ایک تیسرا عامل یعنی عرقی انحطاط بھی گاہے نسبتہ خفیف درجہ کے تشدد سے سلعہ دمویہ پیدا کر دیتا ہے، اور شاذ صورتوں میں خود بخود سلعہ دمویہ پیدا کر دیتا ہے۔ رابرٹسن (Robertson) نے بیان کیا ہے کہ یہ نرف ان دیوروں کی دیواروں کے نئے عروق سے واقع ہوتا ہے جو کہ اذنی غضروف میں مزمن انحطاطی تغیرات سے پیدا ہوتے ہیں۔ یہ بسا اوقات مجنونوں میں ملتا ہے، خاصکر دارالمجانین میں، اور غالباً بعض اوقات اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ بے صبر لائین مجانین کے کان پر ٹکے رسید کر دیتے ہیں، بالعموم دایاں کان ماؤف ہوتا ہے۔ ابتدائی مرحلہ میں کان متورم اور تنیدہ ہوتا ہے، اور جلد کے نیچے اجتماع خون کا منظر پیش کرتا ہے جو ممکن ہے بعد میں منظم ہو جائے اور کان کو توڑ مڑور کر سکیر دے۔ سلعہ دمویہ اُذنی (hematoma auris) صرف مجانین ہی میں نہیں پایا جاتا، یہ مقامی تشدد کے مختلف افعال سے بھی پیدا ہو سکتا ہے، مثلاً جو کہ نف بال کے کھیل کی مٹھ بھیریں یا گشتی یا گھونسہ بازی کے دنگلوں میں کئے جاتے ہیں۔

طبل کئی طریقوں سے مشقوق ہو سکتا ہے۔ ان میں صرف ایک کا ذکر کرنے کی ضرورت ہے کہ جس کی بناء پر کا ہے قانونی کارروائی کی جاتی ہے۔ اس طریقہ میں تضرر کان پر گھونسہ لگنے کا نتیجہ ہوتا ہے۔ عام طور پر بایاں طبل مشقوق ہوتا ہے۔ اور بیرونی نرف بالکل نہیں ہوتا، تاوقتیکہ دوسرے تضررات نہ پہنچے ہوں۔

گردن اور سینہ کے تضررات

گردن کے تضررات۔ طبی قانونی نقطہ نظر سے اس خطہ کے تمام تضرر گو ایک ہی لفظ یعنی گلا گٹھا سے تعبیر کیا جاسکتا ہے۔ ان تضررات کی بیشتر تعداد کا سبب خود کشی ہوتی ہے۔ جب اس امر کا خیال کیا جاتا ہے کہ گلے میں متعدد ساختیں جن پر زندگی کی سلامتی کا دار و مدار ہے، کس قدر قریبی مجاورت رکھتی ہیں، ان کی کس قدر اوپری مقامیت ہے، اور یہ کہ اس خطہ کے اکثر زخم ہلاکت واقع کرنے کے مقصد سے خود لگائے جاتے ہیں تو یہ امر کہ اہم تر حیویت والی ساختیں تضرر سے کیونکر بچ جاتی ہیں اور کس کثرت سے مذکورہ بالا مقصد فوت ہو جاتا ہے بہت تعجب انگیز ہے۔ گلے کے خود کشانہ زخموں کی ایک بڑی تعداد کے اہم رگوں تک پہنچنے میں ایک ذرا سا فرق باقی رہ جاتا ہے اور جو ساختیں دراصل کثرت ہیں وہ قیام حیات کے لحاظ سے ثانوی اہمیت رکھتی ہیں، یہی وجہ ہے کہ دو اطفالوں میں گلا گٹھنے کی متعدد اصابتیں دیکھی جاتی ہیں۔ جب بڑی عروق کثرت ہیں، تو جو برحق امداد حاصل ہونے سے قبل موت واقع ہو جانا ایک تقریباً یقینی امر ہوتا ہے۔

گردن کے زخم بالعموم شکافتہ یا وخری زخم ہوتے ہیں اور اول الذکر بہت زیادہ عام ہیں۔ جلد کے ڈھیلے پن کی وجہ سے جو کہ خاصکر سن ریدہ اشخاص میں پایا جاتا ہے چاقو کی ایک ہی ضرب سے ایک سے زیادہ شکافت بن جانا کوئی غیر معمولی امر نہیں ہے۔ گلے کے شکافتہ زخم انتہا درجہ یعنی جلد میں ایک ذرا کٹاؤ (nick) سے لیکر ایسے گھاؤ تک جو قریب قریب سر کو دھڑ سے جدا کر دیتے ہیں، اختلاف پذیر ہوتے ہیں۔ گردن کے نخری زخموں میں چونکہ بڑی عروق میں سے ایک یا زیادہ کے چھد جانے کا اندیشہ ہوتا ہے لہذا یہ نہایت خطرناک ہوتے ہیں اگر کوئی پتلے پھل والا چاقو گردن کی پشت میں دو نقرات کے درمیان داخل کیا جائے تو بغیر اس کے کہ کوئی بیرونی نشان پیدا ہو نخر کا تضرر واقع ہو کر موت واقع ہو جاتی ہے۔ تضررات سینہ اگر سینہ پر قلبی خطہ کے قریب، بڑے رقبہ کی اشیاء سے

ضربات الگائی جائیں تو موت واقع ہو جاتی ہے، بغیر اس کے کہ تضرع کا کچھ نشان باقی رہے۔ اس سے کمتر ابعاد کے آلات کی ضربات سے ممکن ہے ایک یا زائد پسلیوں کا کسر واقع ہو جائے پسلیوں کے اتفاقیہ کسور ہو جانے کا ایک عام طریقہ یہ ہے کہ کسی ابھری ہوئی شے مثلاً میز کے گوشہ پر سقطہ واقع ہو جاتا ہے، ایک اور کثیر الوقوع سبب سینہ کا دو متخالف قوتوں کے درمیان بھیج جانا ہے نہایت ہی شاذ طور پر یہ ہوتا ہے کہ کھانسنے سے یا چھینکنے سے یا چلنے میں پاؤں پھسل جانے سے تو جسم کا توازن قائم رکھنے کی کوشش کرنے پر بازوؤں کی فوری حرکات کیجائی ہیں جس سے پسلیاں کسور ہو جاتی ہیں۔ سینہ کی وہ ہوتیں (stabs) جو کہ صدری کہفہ میں داخل نہیں ہوتیں عام طور پر خطرناک نہیں ہوتیں، گو کہ یہ ممکن ہے کہ پستانی اور صدری شریانیں سے مقتد بہ زرف واقع ہو۔ ثاقب زخم خطرناک ہوتے ہیں، لیکن تا وقتیکہ کوئی حیوی حصہ متضرر نہ ہو جائے یہ ضرور نہیں کہ وہ ہلاک ثابت ہوں۔ اگر پچھلے متضرر ہو جائیں، تو نفاخ صدر دمویت، استرواح الصدر اور علاوہ ازیں ان کے متانوقی نتائج یعنی ذات الجنب، ذات الریه پیدا ہو سکتے ہیں خطو کا انحصار اس امر پر ہے کہ مفرط زرف ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے جو کہ سرعت سے ہلاک کر دیتا ہے، تاہم سینہ کے اندر گھسنے والے ان شدید زخموں سے کہ جن میں مفرط زرف ہو، جانبری ممکن ہے۔ ہلک (Hulk) کی تگرائی میں ایک اصابت آئی کہ مریضہ ایک "ٹینڈ" زینہ پر سے گر پڑی، گرتے وقت اس کے ہاتھوں میں ایک شیشہ سے ڈھکی ہوئی تصویر تھی، سقطہ سے تصویر کا شیشہ پاش پاش ہو گیا۔ جب اس عورت کو اٹھایا گیا تو شیشہ کا ایک بڑا ٹکڑا اس کی پشت میں کھبا ہوا پایا گیا، جس کو خارج کرنے پر بہت زرف واقع ہوا۔ پشت پر جو زخم تھا وہ دسویں پسلی کے لیول پر تھا اور شوکہ سے ۳ انچ بائیں جانب تھا اور اس کا طول ۳ انچ تھا۔ دسویں پسلی کٹ گئی تھی شیشہ کا ٹکڑا سینہ کے پار ہو گیا تھا گیونکہ سامنے کی طرف ایک ۲ انچ لمبا ایک دوسرا زخم تھا، جو کہ پچھلے زخم کے عین مقابل لیکن

اس سے بالاتر ساتویں مین ضلعی فضا میں تھا۔ یہ عورت صحتیاب ہو گئی۔
بیرونی تشدد سے پھیپھڑوں کی دریدگیاں اور ان کے بعد نرف واقع
ہو سکتا ہے، بغیر اس کے کہ پسیلیوں کا کسر واقع ہو کسی ٹکے پر سے ایک
بگھی گذر گئی اور وہ دوسرے دن مر گیا۔ اس کی پسلیاں غیر متضرر پائی گئیں لیکن
پلوری کہفہ خون سے لبریز تھا۔

قلب میں ٹھنسنے والے زخم بالعموم ہلک ثابت ہوتے ہیں، لیکن
یہ ضرور نہیں کہ فوراً ہلک ثابت ہوں۔ اگر فوری موت نہ ہو تو مدت حیات
ایک گھنٹہ سے لیکر کئی ماہ تک اور شاؤ صورتوں میں سالوں تک اختلاف
پذیر ہوتی ہے۔ وِسٹ (West) نے ایک واقعہ قلمبند کیا ہے کہ ایک آدمی
کو چاقو بھونک دیا گیا جس سے کثرت سے نرف اور سخت مہبوط ہو گیا،
اس سے صحتیاب ہونے کے بعد وہ چار سال تک زندہ رہا۔ موت کے
بعد دائیں بطن کی دیوار میں ایک خطی ندبہ پایا گیا تھا لہذا زخم بطنی کہفہ تک
نہیں پہنچا تھا۔ بطنیے خاصکر دایاں بطنی اذینوں کی بہ نسبت زیادہ کثرت
سے زخمی ہوتے ہیں اور بایاں اذین شاؤ ہی چھتا ہے۔ شاید یہ سمجھا جانے
کہ ایسا نرف جو کہ فی الفور ہلک ثابت ہوتا ہے، بطنیوں کے زخموں
کی بہ نسبت اذینوں کے ثاقب زخموں سے زیادہ کثرت سے واقع ہوتا ہے کیونکہ
اذینوں کی دیواریں تیلی ہوتی ہیں۔ لیکن اعداد و شمار سے اس مفروضہ کی تائید
نہیں ہوتی۔ کوئٹز (Coats) نے ایک اصابت کی اطلاع دی ہے کہ ایک دہ سالہ
لڑکی گر کر آہنی جگلوں پر پڑی جس کی ایک منج سینہ کے دائیں جانب اس جگہ
جہاں چوتھی پسلی اپنے غضروف سے ملتی ہے، ٹکب گئی۔ مرلیفہ و دن زندہ
رہی۔ جب بعد الموت امتحان کیا گیا تو گرد قلبیہ (pericardium) میں ایک طویل

زخم پایا گیا جو کہ پانچ لمبا اور ۱/۲ انچ چوڑا تھا اور جس کے مقابل دائیں اذین کے وار پار ایک اور زخم موجود تھا۔ سٹراسمین (Strassmann) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے کہ ایک آدمی کو بائیں پستانی خط میں ہول لگائی گئی۔ یہ زخم چوتھی بین ضلعی فضا کو طے کرتا تھا، دائیں بطن میں گزرتا ہوا کہ جہاں اس کی چوڑائی ۱/۲ انچ تھی اس کے کہنے میں پہنچ جاتا تھا۔ بعض چار دن تک زندہ رہا اور اس نے تفرز لگنے کے دو سرے دن بھاری بھاری بوجھ اٹھایا تھا۔ امتحان لاش پر گرد قلبہ میں تقریباً ساڑھے تین اور صد ری کہفہ میں تقریباً ۱۰ اونس خون پایا گیا قلب کے خفیف اوپری زخم ممکن ہے سرعت سے مہلک ثابت ہوں۔ ٹامپسن (Thompson) نے قلب زدہ ایک واقعہ میں ایک آدمی کی پانچویں اور چھٹی پسلیوں کی درمیانی فضا میں قلبی صدمہ کے خط میں ایک معمولی سی ۱/۲ انچ لمبی آئین داخل ہو گئی اور وہ اس کے بعد چند ہی گھنٹہ کے اندر مر گیا۔ بائیں بطن کی اگلی دیوار زخمی ہو گئی تھی لیکن کہفہ میں ادخال نہیں ہوا تھا اگر قلبہ میں ساڑھے سترو اونس خون تھا۔

یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ اگرچہ یہ تفرزات سرعت سے ہلاک کرتے ہیں تاہم ان اشخاص سے جن کو زخم قلب لگا ہو بعض افعال سرزد ہونے کا امکان ہے۔ قلبی زخموں کی ان بے شمار اصابتوں میں سے کہ جن کو فشر (Fischer) نے فراہم کیا ہے، ذیل کی مثالیں منتخب کی گئی ہیں۔ ایک فرد اس طرح کا زخم لگنے کے بعد ۵۰ قدم دوڑا، ایک اور فرد کئی سیڑھیاں چڑھ گیا، ایک تیسرا فرد ڈیڑھ میل چلا، اور ایک چوتھا فرد کہ جس کا دایاں بطن قلبی شریان، پھیپھڑاؤ (diaphragm)، جگر، معدہ، طحال، اور قولون (colon) خنجر سے زخمی ہو گئے تھے اگر نے سے پیشتر دس قدم چلا۔

شاذ مثالوں میں کسی کمنڈر سے سینہ پر ضرب لگنے سے التهاب عضلات قلب یا مابین قلب کا انشقاق واقع ہو سکتا ہے بنیہ اس کے کہ پسلیوں یا ان کے اوپر کی جلد کو کوئی نقصان پہنچے۔ ہائیڈنہین (Heidenhain) نے ایک اصابت کی اطلاع دی ہے کہ اس طرح کا تضرع ایک ملاح کے سینہ پر لنگر کے چرخ کے ڈنڈے (capstan-bar) کے ذریعہ ایک سخت چوٹ لگنے سے پیدا ہو گیا۔ جب ان تضرعات سے التهاب عضلات قلبی پیدا ہوتا ہے تو اس سے قلبی عضلی نظام مفلوج ہو جاتا ہے اور تضرع پہنچنے کے کئی دن بعد قلب کا انشقاق واقع ہوتا ہے، موت کے بعد غالباً تضرع کی کوئی بیرونی امارت دکھائی نہیں دیتی۔ فوری انشقاق قلب، تند ضربات سے مثلاً گھوڑے کی دوتی سے سینہ پر گاڑی کا پیہ گزر جانے سے واقع ہو سکتا ہے بغیر اس کے کہ کوئی تشدد کی بیرونی امارت پیدا ہو۔ ان اصابتوں میں انشقاق قلب کی دائیں جانب اور اکثر اوقات دائیں اذین میں ہوتا ہے۔ سینہ پر ضرب لگنے سے قلب یا آئنا اور طی (aorta) کا جو فوری انشقاق ہو جاتا ہے اس کے متعلق یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ انفرو مائی تقرع اور ایک چھوٹے اینوزومی آساع کی موجودگی انشقاق ازود کی استعداد پیدا کرتی ہے۔ سیلفورڈ کے شاہی دواخانہ (Salford Royal Hospital) میں ۱۸۹۱ء میں مصنف ہذا کے زیر نظر ایک آدمی آیا اسکو تھکے میں ایک بیک فٹس محسوس ہوا، اور بعد میں اس پر گہرا ہوا طاری ہو گیا، پھر اس کی حالت درست ہو گئی۔ لیکن تین دن بعد جبکہ وہ ابھی صاب فراش ہی تھا اس کو ایسا ہی حملہ پھر ہوا اور ایک مرتبہ اور اس کی حالت درست ہو گئی، لیکن اس دوسرے حملہ کے چھ دن بعد وہ بستر پر مرا ہوا پایا گیا۔ امتحان لاش پر گرد قلب میں تازہ خون کی ایک بہت بڑی مقدار دیکھی گئی اور حالیہ التهاب گرد قلب (pericarditis) کی امارات اد بہت سی منظم شدہ فائبرن (fibrin) پائی گئی۔ اور طی کی ابتدا میں ایک قرعہ کے قاعدہ میں انشقاق واقع ہو گیا تھا۔ خرد بینی امتحان سے معلوم ہوا کہ طبقات سوراخ تک، تدریج پتلے ہوتے چلے گئے ہیں جس کا سبب غالباً تخری تقرع تھا، جو کہ حقیقت سے واقع ہوا تھا۔ اس وقت جب کہ مرغن کو پہلے پہل حملہ ہوا تھا یہ مکرر

مقام پھٹ گیا تھا، اور اس کے بعد دو موقع پر عارضی طور پر مسدودیت اور نرف کا ازسرنو وقوع ہوا تھا۔ آخری نرف سے ہلاکت واقع ہو گئی۔ یہ مریض ایک طاقت ور اور تندرست آدمی تھا اور پہلا حملہ ہونے کے وقت تک وہ کوئی مشقت آمیز خدمت انجام یا کرتا تھا۔ اگر یہ اشتقاق دھکے یا نلکہ کی خفیف چوٹ کے بعد ہوتا تو ممکن ہے کہ غلط تاویل کر کے اسے انتہائی تشدد کا ثبوت قرار دیا جاتا۔ ایک تقریباً اسی طرح کا واقعہ رورڈ (Rouse) نے قلمبند کیا ہے کہ ایک بادن (۵۲) سالہ آدمی ٹ بال کھیلنے کھیلنے ایک بیک گریٹا، اور اس پر ایک طرح کی غشی طاری ہو گئی۔ بعد میں وہ بحال ہو گیا اور تحلیل میں ازسرنو مشغول ہو گیا۔ لیکن تحلیل ختم ہونے پر اس پر دوبارہ غشی اور مہبوط طاری ہو گیا اور وہ دوبارہ بحال ہو گیا اور ایک ہفتہ تک زندہ رہا۔ اس کے بعد اسے ایک اور حملہ ہوا جس سے وہ پانچ منٹ سے کم کے اندر مر گیا۔ امتحان لاش پر بائیں بطن میں ایک نصف انچ قطر کا اشتقاق پایا گیا، اگر قلبہ میں ۱۲ اونس خون موجود تھا، قلب اور بہت سے دیگر اعضا میں بھی شیمی انحطاط موجود تھا۔

تضررات شکم

کوڑی کے مقام (pit) پر کسی کند آلہ کے ذریعہ ضرب لگانے سے فوراً موت واقع ہو سکتی ہے، ان اصابتوں میں اغلب ہے کہ موت کا سبب قلب کا معکوس شلل ہو۔ ایسے دو واقعات مشکا (Maschka) نے قلمبند کئے ہیں، ایک میں کسی لڑکے کو معدہ کے اوپر ٹکا لگا، دوسرے میں ایک تناور شخص کو اسی خطہ پر بیلچہ کے چٹے حصہ کی ضرب لگی۔ دونوں یکدم مر گئے، دونوں واقعات میں امتحان لاش کے نتائج منفی تھے۔ بیچ (Beach) نے ایک مخمور آدمی کا واقعہ

قلعہ بند کیا ہے۔ پولیس نے اسے ہر بازار گرفتار کیا، اس نے اس تندی سے مزاحمت کی کہ افسروں میں سے ایک نے اس کے سسر اسبقی خط پر اپنے لٹھے سے ضرب لگائی، امیدم وہ ساکن اور بے بس ہو گیا۔ جب ٹھکانے پر پہنچے تو دیکھا کہ وہ مرا ہوا ہے اور داخلہ یا بیرونی تضر کا ادنیٰ ترین ثابہ تک دکھائی نہیں دیتا۔

شکمی احشاء کا انشقاق تشدد سے بیرونی امارت تضر کے بغیر ہی واقع ہو سکتا ہے۔ معدہ شاذ ہی مشقوق ہوتا ہے اور جب ہوتا ہے تو بالعموم پوٹالی سرا اور انخنا اعظم ہی مبتلا ہوتے ہیں۔ بسا اوقات بیرونی تشدد سے امعاء بھی مشقوق ہو جاتے ہیں۔ بقول ویل (Weil) کے سب سے زیادہ ابتدہ صائم (jejunum) مبتلا ہوتی ہے اور اس کے بعد حرقفی (ileum)۔ یہ حادثات ہمیشہ مہلک ثابت ہوتے ہیں، اگرچہ ممکن ہے کہ خطرناک علامات کچھ مدت تک رونما نہ ہوں، اور اس اثنا میں متضر شخص ایک معتد بہ فاصلہ چلے۔ خواہ ضرب کسی مہیب شے مثلاً سیم اسپ ہی سے کیوں نہ لگے، ہو سکتا ہے کہ بیرونی نشان کوئی نہ ہو۔ ہنٹر (Hunter) نے ایک لڑکے کو دیکھا کہ جس کے پیٹ میں گھوڑے کی مہلک دوتی لگی تھی، بیرونی طور پر نہ تو کوئی کدم تھا اور نہ کوئی آثار تضر کی تھی تاہم صائم کو فتہ اور مشقوق تھا۔ ایف جے سمیتھ (F. J. Smith) نے ایک سبق آموز واقعہ بیان کیا ہے کہ کسی مخمور شخص کے ساتھ ایک ہفت سالہ لڑکی اتفاقیہ ٹکرا کر گر گئی۔ اسے فوراً شکمی درد ہوا جو انشقاق امعاء کا ایما کرتا تھا، لیکن جب شکم کو کھولا گیا تو کوئی بھی انشقاق نہ ملا۔ دو دن بعد موت ہو گئی اور امتحان لاش پر حساد التهاب باریطون پایا گیا لیکن امعاء کسی دیگر حشائیں دریدگی یا کونٹنگی یا زخم کا ثابہ تک نہ تھا۔

جگر بسا اوقات بہاری دباؤ میں جھپکا کہ ایک لدے ہوئے چھکڑے کے پھیم سے پڑتا ہے، مشقوق ہو جاتا ہے پھیم کی محورانہ گردش تضر بیرونی کی

امارت کے فقدان کے لئے مساعد ہوتی ہے، اور ممکن ہے کہ جگر ایک وسیع حد تک مشقوق ہو جائے لیکن شکی جلد خراشیدہ یا بد رنگ نہ ہو۔ چوٹ یا دلتی سے بھی انشقاق واقع ہو سکتا ہے بغیر اس کے کہ بیرونی کوشش ہو۔ بالعموم نتیجہ اس کا موت ہوتا ہے جو ممکن ہے کہ شکم میں نرف ہو جانے سے مرعہ سے واقع ہو، لیکن بعض اوقات مفرط نرف داخلی کے باوجود مریض کئی دین تک زندہ رہتا ہے۔ خفیف انشقاقت کے بعد شفا کا امکان ہے۔ ایک مشقوق جگر ضروری نہیں کہ تضرر پہنچنے کے بعد مریض کے حرکات کرنے میں مانع ہو۔

ڈایا فرام (diaphragm) کا انشقاق، عام طور سے شکی احتشاک کے دوسرے شدید تضرات کے بغیر واقع نہیں ہوتا، جو اس کے عقب میں فوری واقع ہونے کا احتمال نہیں ہے، لیکن یہ غالباً کہفہ صدری میں معدہ یا امعاء کے بروز کرنے سے خطرناک نتائج پیدا کر سکتا ہے۔ ڈایا فرام کی دریدگی کے پیدا ہونے کا سبب بالعموم کسی بلندی سے گرنا یا اچھکڑے کے بہنے کے اوپر سے گذر جانے سے سینہ کا بھج جانے۔ دریدگی بالعموم بائیں جانب پائی جاتی ہے۔

انشقاق طحال بالعموم ہلاک کر دیتا ہے۔ جو کچھ جگر کے متعلق کہا گیا ہے وہ طحال پر بھی مساوی طور سے اطلاق پذیر ہوتا ہے۔ جو اشخاص بلا دھارہ میں رہ چکے ہوں یا جن کو جمی متفترہ ہو چکا ہو ان کی طحال جو اس سبب سے بڑھی ہوئی ہے نہایت ہی ہلکے دھکے یا چوٹ سے مشقوق ہو گئی ہے۔ بروڈال (Broudal) بیان کرتا ہے کہ دھینکا مشتی میں ایک شخص آہستہ سے دھکیلا گیا آدھ مین سے جائگرایا۔ اس وقت تو اسے کچھ محسوس نہ ہوا لیکن تھوڑی ہی دیر بعد اس پر مردنی چھا گئی اور وہ مر گیا۔ امتحان لاش پر اس کی طحال پھٹی ہوئی پائی گئی۔ پیلروکس (Pellereaux) بڑھی ہوئی طحال کے انشقاق کے ۱۳ واقعات پیش کرتا ہے۔ ان میں سے پانچ تو بالذات تھے، باقی نتیجہ تھے ایسے اسباب کا

جو نظام غیر مکتفی تھے، مثلاً بازار میں سے سادہ سطحہ مقامی تشدد کی بیرونی علامات ان امابتوں میں مفقود ہوتی ہیں۔
گردوں کا وسیع انشقاق ہمیشہ ہلک ثابت ہوتا ہے جغیفہ انشقاق سے شفا ممکن ہے۔ ان اعضا کی شدید کوفت کی وجہ سے بلا انشقاق ہو اس کے عقب میں قلعج ہونے کا احتمال ہے اور ممکن ہے کہ تضرر رسانی سے کم و بیش بعید وقت میں یہ موت کا موجب ہو۔

انشقاقِ مثانہ۔ طبی قانون مذاں کے لئے ایک خاص طور پر اہم مضمون ہے کیوں کہ بعض متذکرہ صدر تضررات کے خلاف یہ ایسے کے یاد دہانی سے واقع ہو سکتا ہے جو زیادہ و دراز اعضا تک پہنچنے کے لئے ناکافی ہوتی ہے۔ اس حادثہ کے پیش آنے کا احتمال اس آدمی کو ہے جو زیادہ مقدار میں شراب پینے کے باعث اور عصبی امراکز پر اس کے افسردہ کن اثر کے سبب سے اکثر بھرے مثانہ کے ساتھ چلتا پھرتا ہے، زینے پر اس حالت میں سقوطِ انشقاق واقع کرنے کے لئے کافی ہے۔ اگر مثانہ کا درون باریطونی حصہ مشقوق ہو، تو یہ تضرر تقریباً ہمیشہ ہلک ثابت ہوتا ہے اور اگر بول باریطون کے باہر جمع ہو جائے تو بھی کم شفا ہوتی ہے۔ بارٹلز (Bartels) بیان کرتا ہے کہ درون باریطونی انشقاق کے ۹۴ مریضوں میں سے ۹۳ مر گئے اور ۱ مریضوں میں سے جن میں خساد بروں باریطونی تھا، ۲۶ مر گئے۔ مثانہ کا وسیع انشقاق ضروری نہیں کہ نقل مکانی میں مانع ہو، اس لئے بعض مثالوں میں تضرر کا اشتداد کچھ دیر تک پوشیدہ رہتا ہے۔ بارٹس (Bartsch) ایک واقعہ بیان کرتا ہے کہ ایک مخمور آدمی کس درجہ میں سے ۱۲ فٹ نیچے سخت زمین پر گرا وہ ایک کروٹ پر لیٹا ہوا پایا گیا۔ وہ مذاق کرنے لگا لیکن چوٹ آنے کی ذرا شکایت نہیں کرتا تھا۔ اسے ایک غلام گردش میں ڈال دیا گیا، جہاں وہ ایک گھنٹہ تک پڑا رہا، بعد ازاں وہ اٹھکر مکان میں گیا، اور زینہ سے چڑھکر

بستر پر گیا۔ خوب سوچنے کے بعد وہ دوسرے دن صبح اٹھا اور تقریباً ایک میل تک پیدل سیر کی۔ پھر اسے شعریہ آیا اور وہ دوبارہ بستر پر گیا۔ اس کے بعد اس کی حالت بتدریج خراب تر ہوتی گئی، اور وہ منقطع سے ۶۳ گھنٹہ گئے بعد مر گیا امتحان پر کوئی بیرونی تفسیر دکھائی نہیں دیا لیکن باریطون میں تقریباً ۵۲ اونس بول موجود تھا، اور مثانہ کی اوپر کی اور پچھلی دیوار میں ایک ۲ انچ لمبا چاک تھا، جو باریطونی طبقہ میں سے صاف نکل گیا تھا۔ ضرر کے اشد اد کی علامات اس وقت ظاہر ہوئیں جبکہ آٹھ گھنٹہ گزر گئے۔ اگر یہ شخص اس اتنا میں کسی سے لڑ رہتا، اور اس سبب سے اسے چوٹ پہنچتی، تو ممکن ہے کہ اس کے مخالف کو اس کی موت کی جوابدہی کرنی پڑتی۔

مزعومہ مجرمانہ تشدد سے واقع شدہ انشقاق مثانہ کے واقعات میں ممکن ہے کہ یہ غدر پیش کیا جائے کہ عضو ازخو د پھٹ گیا ہے۔
 مثانہ کا انشقاق بالذات شاذ الوقوع ہے، حتیٰ کہ ان واقعات میں بھی جہاں اس شکاری یا سال کی مائوف حالت ایک علتی عامل ہوتی ہے، جو موت کے بعد اس حیثیت سے شناخت کی جاسکتی ہے، جن امراض کی طرف اشارہ ہو، وہ دیوار مثانہ کا تقرح اور مبال کا عضوی تنسوق ہیں مثانہ کا شلل بھی انشقاق بالذات کا موجب ہو سکتا ہے ایسے واقعہ میں مریض کی سابقہ مرگزشت اس کے وقوع کی توجیہ کرنے میں مدد دیتی ہے۔ بیرونی تضرر کی امارات کے فقدان کو مستغیث الیہ کی جانب سے بہت اہمیت دی جاتی ہے، اور اصرار کیا جاتا ہے کہ اس سے عضو کا قدرتی اسباب سے شقوق ہونا ثابت ہوتا ہے، لیکن یہ مغالطہ آفریں ہے کیونکہ ایک بھرے ہوئے مثانہ کے (اور یہ عضو جب کسی ایسی ضرب سے شقوق ہو جو حوض کو مکسور نہ کرتی ہو ہمیشہ بھرا ہوا ہوتا ہے) بیرونی تشدد سے شقوق ہونے کا امکان بغیر اس کے کہ کوئی بیرونی امارت پیدا ہو تمام شکی اعضا سے زیادہ ہے۔

ہر چند سابقہ مرضیاتی تغیرات کا پیدا کردہ انشقاق بالذات شاذ ہے، لیکن ایک

اس سے بھی شاذ تر وقوعہ قلب بند کیا گیا ہے، یعنی اشتقاق بالذات بلا کسی قابل دریافت سبب کے مکون (Maccwen) نے ایک واقع بیان کیا ہے کہ ایک انیسویں سالہ نوجوان آدمی کثرت شراب خوری کا عادی تھا ایک موقع پر جبکہ وہ اسی سبب سے تقریباً بے ہوش تھا، اسے ایک دارالاقامت ماسہ میں لے جایا گیا اور بستر پر لٹا دیا گیا۔ اگلے دن پھر وہ بستر پر پڑا رہا، اور اسی دن شام کو وہ غمودہ اور ہنر ہوش تھا، اور شکم میں درد کی شکایت کرتا تھا۔ تیسرے دن وہ مر گیا بعد از موت اس کے شکم میں جو کہ بیرونی امارات تشدد سے مبرا تھا، مہولے رنگ کے سیال کی ایک بڑی مقدار پائی گئی، جس کا کچھ حصہ مثانہ میں بھی تھا۔ مثانہ میں پیچھے بالائی اور وسطانی ٹٹوں کے اتصال پر ایک سوراخ موجود تھا جس میں چھینکلیا کا سر سما سکتا تھا۔ مرض یا تقرح یا انگریز کی کوئی علامت نہ تھی، نہ کوئی التهاب باریطونی ہی تھا۔ مبال معتمد تضیق یا تدر سے مبرا تھا۔ نمبر ۱۰ کا جس (sound) خود اپنے بوجھ سے مثانہ میں گزر جاتا تھا۔ تضیق نہ ہوتے ہوئے مثانہ کے اشتقاق بالذات کا ایک اور واقعہ بروٹن (Brown) نے قلب بند کیا ہے، جس میں مبال میں ۱۰ نمبر کا قناطر (catheter) گزرا جا سکتا تھا۔ موت کے بعد مثانہ کا پچھلا حصہ نرم لطف سے لیا ہوا پایا گیا، اور باریطون کے انعکاس سے ایک اریخ نیچے، ذرا دائیں جانب ایک سوراخ تھا جس میں انگشت شہادت شکل سما سکتی تھی۔ حاشیہ کھرور سے تھے جس کی وجہ تازہ التهابی لطف کی موجودگی تھا۔ ایسے تقرح یا مرض کی جو پہلے سے موجود ہو کوئی علامت نہ تھی۔ ایسے واقعات اتہا درجہ شاذ ہوتے ہیں، صرف ایک یاد و قلب بند کئے گئے ہیں، ان کے وقوع کا اسلوب سمجھنا نہایت مشکل ہے، فعلی علیت کا شمل مثانہ اور مبال کا مستقل شغنی تضیق دو متبادل کیفیات فرض کی جاتی ہیں۔

شکم کے شگافہ اور دریدہ زخم بجائے خود خطرناک نہیں ہوتے بشرطیکہ باریطون اور احتیاط سے بچ جائیں، انداز قائم کرتے وقت عضلات اور رواؤں میں التهاب یا قلعہ کا امکانی وقوع پیش نظر رکھنا ضروری ہے۔

نخرتی (punctured) زخم اگر کہفہ شکمی میں گذر جائیں، تو اس سبب سے کہ زخم میں سے احتیاج کے برقرار کرنے کا امکان ہے اور اس سے بھی زیادہ اس سبب سے کہ خود احتیاج کے مجروح ہونے کا امکان ہے، نثر و خطرناک ثابت ہونگے۔ امعاء کے چھوٹے کوپے ضرور نہیں کہ مہلک ہوں، ان میں جو خطرہ ہوتا ہے وہ امعاء کے شمولات کے کہفہ باریٹون میں نکل جانے کے امکان کے متناسب ہوتا ہے۔ نسبت ان زخموں کے جو امعاء کبیر کو متلا کرتے ہیں امعاء صغیر کے زخم زیادہ خطرناک ہوتے ہیں۔ بٹھوس جثا کے شکافہ یا نخرتی زخم اس زنف کے متناسب سے خطرناک ہوتے ہیں جس کا وہ موجب ہوتے ہیں۔

بیرونی اعضا و تناسل کے تضررات۔ مردانہ اعضا کے تضررات زندگی کے لئے غیر معمولی طور پر خطرناک نہیں ہوتے، اگرچہ بعض اوقات خاصہ زنف ہوتا ہے۔ عجمان میں مبال کا انشلاق، حوض کی توسیلی بافت میں بول کی وعا بدیقا واقع کر دیتا ہے، اور تا وقتیکہ فوری جراحی امداد میسر نہ ہو، مہلک ثابت ہو سکتا ہے۔

زنانہ اعضا کے تضررات۔ فرج اور مہبل کے شکافہ اور دریدہ زخم با اوقات خطرناک زنف کا موجب ہوتے ہیں، یہ زچگی کے علاوہ بالعموم حادثہ کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ برکٹ (Birkett) ایسے دو واقعات بیان کرتا ہے۔ ایک خاتون ایک تاریک کمرے میں پیشاب کرنے گئی اور ایک لوسٹے پرجس کا دستہ ٹوٹا ہوا تھا، اور جس کا ایک حصہ دندانہ دار اور تیز اور ایک اپنچ ابھر ہوا رہ گیا تھا، بیٹھ گئی۔ اس سے مہبل میں ایک دریدہ زخم پیدا ہو گیا، جس کے ممر میں اندرونی حیائی (pudic) شریان گٹ گئی۔ تضرر نکلنے کے ایک گھنٹہ بعد زنف سے موت واقع ہو گئی۔ ایک اور واقعہ میں ایک عورت کو کسی آدمی نے مار کر گرا دیا اور وہ تھوڑی مدت بعد زنف سے مر گئی۔ یہ خون مہبل سے نکلا تھا، جس کی دیوار میں زخم تھا جو کہ حیائی (pudic) شریان کی جانب پھیلا ہوا تھا۔ پہلے تو یہ خیال کیا گیا کہ عورت کو چا تو بھونکا گیا ہے، لیکن بعد ازاں تحقیق ہوا کہ

وہ ایک تھوکان پر گری ہے اور اُسے توڑ دیا ہے، جس کا ایک تیز ٹوکڑا ٹکڑا موجب تضرر ہوا ہے۔ مجرمانہ حملہ کے واقعات میں بسا اوقات مہبل میں غریب اجسام مثلاً پتھریا لکڑی کے ٹکڑے داخل کر دیئے گئے ہیں جو مہبل میں خطرناک کوفٹنگیوں اور چاکوں کا موجب ہوئے ہیں۔ بالغ عورتوں اور بعض اوقات کمسن لڑکیوں کے ساتھ تشددانہ مجامعت مہبل کو مشقوق کر دیتی ہے اور وافر بلکہ ہلک نر ف پیدا کر دیتی ہے۔

غیر حامل رحم شاذ ہی متضرر ہوتا ہے، بجز اس صورت کے کہ یضوی اعضا کے برداشت کردہ تضرر میں شریک ہو۔ حامل رحم بسبب اپنی نمایاں مقامت کے بہت زیادہ کثرت سے متضرر ہوتا ہے۔ حامل رحم کو چھیدنے والے زخم، دیوار ہائے شکم میں بھونکوں سے پیدا ہوتے ہیں یا اسقاطِ حمل واقع کرنے کی غرض سے مہبل میں نوکیلے آلات کے ادخال سے لگے ہوئے، کوچوں کا قیہ ہوتے ہیں۔ دونوں صورتوں میں یاس لئے خطرناک ہیں کہ ان کے بعد زف التهاب باریطونی اور عفونت الدم (septicæmia) کے واقع ہونے کا امکان ہے۔ ترقی یافتہ حمل والی عورت کے شکم میں لائیں رید کرنے سے اسقاط واقع ہو سکتا ہے، یا شیمہ کی علحدگی کے باعث خطرناک زف پیدا ہو سکتا ہے۔ اس قسم کے تشدد کے عقب میں رحم دیوار میں مقامی تھیم پیدا ہو سکتا ہے، یا جوفیو میں تھکوں کی تکوین جو شریان رٹوی میں سدایت کے سبب سے واقع ہوتی ہے موت کا موجب ہو سکتی ہے۔ رحم حال کی دیواریں ضربات سے سخت ابھاروں پر شکم کے دب جانے سے، اور سقطوں سے مشقوق ہو سکتی ہیں اور ممکن ہے کہ جنین چاک کی راہ کہفہ شکم میں نکل جائے۔ ایسے حادثات عام طور پر ہلک ہوتے ہیں اگرچہ بعض واقعات میں علیتی مداخلت سے اور بعض میں فطرتی اعمال سے عورت نے غیر وضعی جنین سے چھٹکارا حاصل کر لیا ہے، اور اس زندگی بچ گئی ہے۔ آٹنائے ولایت میں، خواہ یہ فطرتی وضع حمل کے دوران میں ہو یا گردش (version) عمل میں لاکے دوران یا بذریعہ کلاب (forceps) استخراج کے دوران میں ہو، رحم یا مہبل کا انشقاق واقع ہو سکتا ہے۔ طبی و قانونی

سوالات جو اٹھتے ہیں، وہ اس امر سے متعلق ہر ایک اصابت کے معاالجہ میں چابکدستی معقول حد تک برتی گئی ہے یا نہیں۔ ایک طرف تو یہ سوال ہوتا ہے کہ کیا مصنوعی ولادت معقول حد تک احتیاط و چابکدستی کے ساتھ انجام دی گئی۔ دوسری طرف یہ کہ جب رحم فطرتی وضع حمل کی اثنائیں مشقوق ہو گیا ہے، تو مصنوعی امداد سے کام لینا کیا ضروری تھا۔ ایسے سوالات میں بالعموم ماہرانِ قبالت سے استصواب رائے کیا جاتا ہے۔

کسور عظام

سادہ کسور زندگی کے لئے خطرناک نہیں ہوتے، البتہ بعض خطرات میں جیسے مجسمہ یا ستون کی ستون کے کسور طبی قانونی نقطہ نظر سے زیادہ تر شدید جسمانی نقصان کے متعلق بحث ہوتی ہے۔ فوجداری مقدمات میں بالعموم یہ غدر پیش کیا جاتا ہے کہ کسر حادثہ کا نتیجہ ہے۔ جب کسر کے بلا واسطہ پیدا ہونے کا اعتراف کر لیا جاتا ہے، تو یہ غدر کیا جاتا ہے کہ عظم متضرر کسی ذاتی غیر طبی حالت یا مرض کی وجہ سے کسر کی استعداد رکھتا تھا۔ بعض امراض عظام کو ماؤف کرتے ہیں، جنکی نوعیت ہی ایسی ہوتی ہے کہ وہ کافی واضح ہوتے ہیں، جیسے سرطانی یا سلی لیومی (sarcomatous) بالیدیں یا کسل یا لیت عظام (mollitis oseum)۔ ان کے علاوہ دیگر عمومی امراض اور کیفیات بھی ایسی ہیں جو ہڈیوں کو معمول سے زیادہ شکنجی کر دیتی ہیں۔ چنانچہ یہ خوب معلوم امر ہے کہ نظام عصبی کے بعض امراض کے دوران میں پرورشی تغیرات واقع ہوتے ہیں، ان تغیرات میں منجملہ دیگر ساختوں کے ہڈیاں بھی شرکت کرتی ہیں، کیمیاوی تجزیہ سے ثابت ہوتا ہے کہ ان میں عضوی اور غیر عضوی مادوں کا تناسب ایک معتمد ہڈی کے مقابلہ میں معکوس ہو جاتا ہے۔ فاسفیٹوں کی تحلیل ہو جاتی ہے اور غیر عضوی مادہ گھٹ کر نصف سے بھی کم

رہ جاتا ہے اور شحم کی بہت افراط ہو جاتی ہے جس سے عضوی مادہ دوگنا ہو جاتا ہے۔ جب عظمی ترکیب کے یہ تغیرات بہت ترقی یافتہ ہو جاتے ہیں، تو کسور بالذات عام ہوتا ہے، اور اگر اس حد تک نہ ترقی یافتہ ہوں تو صحت میں جس چوٹ سے جارحہ کسور ہو جاتا ہے اس سے بہت کم شدید چوٹ اس کو کمسور کر دے گی۔ ہڈیوں کے یہ پرورشی تغیرات بیشتر ان امراض نظام عصبی کے ہمراہ پائے جاتے ہیں، حرکتی (locomotor) عدم اتساق اور ذہنی امراض کی بعض اشکال خاصہ شکل عمومی (general paralysis)۔

بعض مثالوں میں کسی قابل شناخت مرض کی موجودگی کے بغیر ہی ہڈیوں میں تغیرات پرورشی واقع ہوتے معلوم ہوتے ہیں۔ گرین وڈ (Greenwood) بیان کرتا ہے کہ ایک پولیس کا جوان کھیلوں میں کرکٹ گیند پھینکنے کی مسابقت میں حصہ لے رہا تھا اُسے پھینکنے کے فعل سے دوران میں اپنے بازو میں کڑا کھوس کیا، امتحان کرنے پر دیکھا گیا کہ عضد کے زیرین ثلث میں کمر ہو چکا ہے۔ پیر نہ سالی میں غیر عضوی اجزاء کی فراوانی کے سبب سے ہڈیاں شکستنی ہو جاتی ہیں، اور کسن بچوں میں متضاد کیفیت کے سبب سے "شاخ سبز" کسر کا احتمال ہوتا ہے۔ پسلیاں گاہے کھانسنے یا پھینکنے سے ٹوٹ جاتی ہیں۔ سکرٹم (Skryme) نے پسلی کے تحیر خیز کسر کی تاخیر پیدائش تکمیل کا ذکر کیا ہے۔ ایک آدمی بھیجی میں سے نکلنے ہوئے چکر کھا کر گر پڑا، اور اس کی دائیں جانب ایک ابھار سے ٹکرائی اسکو قدرے درد یا اہم تو محسوس ہوا لیکن بدستور چلنا پھرتا رہا چھ دن بعد اسکو پھینکنے میں اپنی جانب میں کوئی شے ترٹکتی ہوئی محسوس ہوئی، جس کے بعد شدید درد پیدا ہوا جو اب لمبے سانس سے بہت ہی بڑھ جاتا تھا۔ عظمی اور غضروبی حصص کے اتصال پر دسویں پسلی کمسور پائی گئی۔

طبی گواہ کو اس امر کے متعلق اظہار رائے کرنے کے لئے طلب کیا جاسکتا ہے کہ آیا فلال عظمی تصرفات تشدد بلا واسطہ کا نتیجہ ہیں یا نہیں۔ ایک محسور آدمی کسی

دوسرے آدمی سے جھگڑنے کے بعد متعدد پسلیوں کا کسر برداشت کرتا پایا جاتا ہے، اور ذات الریہ سے مر جاتا ہے، اس کے مخالف پر ضربات سے نضر پھینچانے کا الزام لگایا جاتا ہے مخالف اس امر سے انکار کرتا ہے کہ اس نے متوفی کے ضرب لگائی اور کہتا ہے کہ اس نے تو صرف اسے دھکا دیا تھا، اور یہ کہ متوفی نشہ کی حالت میں ایسے پس ہو کر زمین پر گرا تھا۔ اس بحث کا فیصلہ عمومی دلائل کی بنا پر کیا جاتا ہے، یعنی اس بنا پر کہ برونی کو فنگی کا درجا اور خصوصیت کیا ہے کسر کا مقام کیا ہے۔ ٹوٹی ہوئی پسلیوں کی تعداد کتنی ہے آیا کسر سینہ کے دونوں جانب ہوا ہے علاوہ ازیں دیگر علامات نذر کی بنا پر کیا ثابت کی توجیہ کسی شخص کو صرف دھکا دینے کے فعل سے نہیں کی جاسکتی۔ دارالحمائین اور قید خانوں کے متعلق بھی وقتاً فوقتاً ایک ایسی ہی بحث پیدا ہوتی ہے جب ایک نگران یا محافظ پر ایک محبوس یا قیدی کی موت واقع کر دینے کا الزام لگایا جاتا ہے تو عدلیہ پیش کیا جاتا ہے کہ نضر رات جو کہ اکثر کسور اضلاع ہوتے ہیں سقوط سے پیدا ہوئے تھے، یا اگر قیدی حال ہی میں گرفتار کیا گیا ہو تو یہ کہ نضر بوقت حراست ہی موجود تھے۔ موصوفہ الذکر نقطہ کے متعلق تو یہ ہے کہ یہ ممکن ہے کہ کوئی شخص پسلی یا پسلیوں کے کسور ہوتے ہوئے چلے پھرے اور یہ معلوم نہ کرے کہ اسے کوئی ایسا نضر پہنچا ہے۔ مجنوں کے بارے میں ہڈیوں میں تغیرات پر ورثی کا امکان پیش نظر رکھنا چاہئے۔

ذیل کا تجزیہ واقعہ ۱۹۱۹ء کی مجلس انتظامیہ کی سالانہ رونا دسے پیش کیا گیا ہے۔

۹۔ جب۔ مرو۔ چیل و دو سالہ۔ مرلین شمل عمومی۔ ایک طبیبی عہدہ دار نے یکے بالائی طواجن نکائی ڈالے اور اس کے چند دن بعد یورین جبر کا کسر تبص کیا گیا تقریباً چھ دن بعد مرلین ذات الریہ سے مر گیا، اور بعد الموت امتحان پر ذیل کی غیر معمولی کیفیات پائی گئیں۔

دونوں جانب میں عضلہ مضغیہ (masseter) کے ساتھ زیرین جبر کا کسر، دائیں جانب میں پانچویں چھٹی ساتویں آٹھویں نویں اور دسویں پسلی کا دیرینہ مندرل شدہ کسر اور گیارہویں پسلی کا مضغیہ لینی اتصال کے ساتھ کسر مضاعف، بائیں جانب میں یعنی اتصال کے ساتھ

ساتویں پسلی کا ایک کسر، آٹھویں کے ۴ کسر، نویں کے پانچ کسر، دسویں کے تین کسر، گیارہویں کے ۲ کسر۔

یہ خیال کیا گیا کہ جبرے کا کسر اخراج و ددان کے وقت عظام منفعیہ کے فوری معکوس انقباض سے ہو گیا ہو گا۔ یہ امر غالباً قطعی یقین کے ساتھ بیان کیا جاسکتا تھا کہ بچوں کا تضرر جس مدت سے موجود رہے، وہ دارالمجانین میں مریض کی سکونت سے بہت ہی طویل تر رہے۔ دارالمجانین میں رہتے ہوئے مریض کو تضرر یا حادثہ پیش آنے کی کوئی سرگزشت نہ تھی۔

مجرمانہ تشدد یا حادثہ کے سوال کے تصفیہ کے نقطہ نظر سے یہ امر اہم ہے کہ شکستگی کتنی مدت سے موجود رہے، اگر حقیقت ثابت ہو جائے کہ مزمومہ تشدد برائے جانے سے قبل شکستگی موجود تھی، تو یہ ملزم کے حق میں بہت ہی مفید رہے۔ شکستہ ہڈیوں کے اندال میں جو اعمال واقع ہوتے ہیں، وہ خوب معلوم نہیں لیکن ان اعمال کی قدر زمانی (time values) ٹھیک ٹھیک اندازہ کی متحمل نہیں ہو سکتیں فعلیاتی اختلافات کے علاوہ متضرر شخص کی عمر اور حالت صحت اندال کی رفتار پر ایک معتد بہ اثر رکھتی ہے شکستہ سروں کے تضرر کا درجہ اور ان کے اقتراب کی تکمیل یا عدم تکمیل کا بھی لحاظ کرنا ضروری ہے۔ اگر شکستگی واقع ہونے کے بعد اول ہفتہ کے اندر بعد الموت امتحان کیا جائے تو غالباً بحیر الضیالی خون اور قریب کی نرم ساختوں کی کم و بیش دریدگی اور کوفتگی کے کچھ بھی دیکھنا نہ جائے گا۔ اس سے تھوڑی دیر بعد اندال کی علامات رونما ہو جاتی ہیں۔ سادہ کسور میں جہاں شروع ہی سے ہڈیوں کے سرے متقرب رہتے ہیں، عارضی دشبہ (provisional callus) اول تو پیدا ہی نہیں ہوتا یا ہوتا ہے تو بہت ہی کم نیم دشبہ بیشتر یا تو پسلیوں کی شکستگیوں میں یا تر قوہ کی شکستگیوں میں پایا جاتا ہے، بالفاظ دیگر ان ہڈیوں میں جن میں کامل سکون حاصل نہیں ہو سکتا۔ چودہ یا سولہ دن کے بعد وہ خون جو شروع میں و ماہر ہوا تھا بالکل یا تقریباً غائب ہو جاتا ہے شکستہ سروں پر گرد عظیمہ نہایت ہی پُر عروق ہوتا ہے، اور اسکے تلے اور سروں کے درمیان

ناہضات عظمیٰ (osteoblasts) سے کئی خلیات نکاتر کرتے ہوں گے، اور ان میں تکلیس جاری ہوگی۔ مکمل تعظم نہایت سازگار حالات کے اندر بھی عام طور سے دو ماہ سے کم مدت میں انجام نہیں پاتا۔

جب موت کے بعد امتحان کیا جائے تو سابق شکستگی کا ثبوت حاصل کرنا بالعموم مشکل نہیں ہوتا، اگر بیرونی امتحان پر ہڈی کافی واضح علامات پیش نہ کرے تو اس کی طو کی تراش سے تمام شکوک رفع ہو جائیں گے۔ زندوں میں دیرینہ شکستگی بڑی آسانی سے نظر انداز ہو جاتی ہے، اگر تضرر رسمی سے فوراً بعد ہڈیوں کے شکستہ سروں کا کامل اقتراب پیدا کیا گیا ہو اور یہ اقتراب تعظم انجام پانے تک قائم رہا ہو اور خاص کر جب حصہ نرم ساختوں سے گھرا ہوا ہو، تو کسی بیلوئٹنگی کا شناخت کرنا بالکل ناممکن ہو گا، اگر شکستگی حالیہ ہو، تو اس کی شناخت کرنا آسان ہی منکشف شدہ جگہوں جیسے قصبہ (tibia) کے سامنے حصہ میں یہ دقت کم پائی جاتی ہے۔

ان شکستگیوں میں جو زندوں میں پیدا ہوتی ہیں اور ان شکستگیوں میں جو مردوں میں پیدا ہوتی ہیں بہت نمایاں فرق ہوتا ہے، الا اس صورت میں کہ شکستگی موت سے ذرا ہی بعد پیدا ہوئی ہو۔ اگر شکستگی موت سے چھ آٹھ گھنٹہ بعد پیدا ہو، تو تا وقتیکہ کوئی بڑی دریدہ کٹ نہ جائے ہڈی کے سروں کے گرد خون کا انصباب نہیں ہوتا، اور انصباب کی موت میں بھی منظر اس سے بالکل متمیز ہو گا کہ جو زندگی میں متعدد عروق سے پیدا شدہ و عابری سے بنتا ہے۔ وہ کسر جو موت کے فوراً بعد یعنی چند منٹ کے اندر ہی واقع ہوتا ہے ایسا منظر پیش کرتا ہے کہ جو حیات میں واقع شدہ کسر کے منظر سے تمیز نہیں ہو سکتا۔

وہ زخم جو کہ اسلحہ آتشیں سے پیدا ہوتے ہیں

اسلحہ آتشیں سے پیدا شدہ زخم اس لحاظ سے مختلف المنظر ہوتے ہیں کہ مرنی (projectile) کی جسامت اور قسم کیا ہے جس وقت وہ ٹکراتا ہے اسکی

کتنی رفتار ہوتی ہے، جسم سے آتشیں ہتھیار کتنے فاصلہ پر ہے، اور کس زاویے سے سر کیا جاتا ہے۔

بڑی گولیاں (bullets) اگر باقی حالات مساوی ہوں تو کمتر جسامت کی گولیوں سے وسیع تر زخم پیدا کرتی ہیں۔ پرانی وضع کی کروی گولی، عصر حاضرہ کی استوانہ نما مخروطی (front) گولی کی نسبت اپنے عمر میں منصرف ہونے کا زیادہ امکان رکھتی ہے۔ موخر الذکر میزائل (missile) کی فائدہ آسا خصوصیتیں اور تیز رفتار اسے اس قابل بنادیتی ہیں کہ وہ ایسی رکاوٹوں سے کہ جو ایک کروی گولی کو بچھو بچھیریں، پار گزر جاتی ہے۔ کروی گولی کی بہ نسبت ایک مخروط نما گولی جس کی رفتار تیز ہوئے انتہا زیادہ نقصان پہنچاتی ہے نہ صرف اس لئے کہ یہ ایسی بافتوں کے تودہ سے جو کروی گولی کو نصف راستہ ہی میں روک لیں، پار گزر سکتی ہے، بلکہ اس سبب سے بھی کہ اس کا نرم بافتوں کو کچلنے کا عمل اور ہڈیوں کو چکنا چور کرنے کی طاقت کروی گولی سے بہت ہی زیادہ ہوتی ہے۔

جب کوئی چھوٹی مخروط نما گولی جس کی رفتار تیز ہو، جسم کی بعض نرم ساختوں میں سے اور کسی ہڈی سے ٹکرائے بغیر گزر جاتی ہے تو زخم مدخلی (entrance) اور زخم مخرجی (exit) بہت فرق نہیں پیش کرتے تاہم معمولی حالات میں یہ فرق معتد ہوتا ہے۔ اگر کوئی گولی جسم میں سے اس سے کمتر رفتار کے ساتھ گزرے تو اس سے جو روزن مخرجی بنتا ہے وہ روزن مدخلی سے بہت ہی زیادہ کشادہ ہوتا ہے۔ اگر ہتھیار عین نشانہ پر سر کیا جائے تو زخم مدخلی کی جسامت گولی جتنی ہوگی اور اس کا خاکہ کم و بیش مدور ہوتا ہے اور کنارے پھٹے ہوئے ہوتے ہیں اور ہو سکتا ہے کہ ان کناروں کے زاویہ پلے بن جائیں، حواشی اکدم اور قدرے اندر کو مڑے ہوئے ہوتے ہیں البتہ جن حصوں میں زیر جلدی فحیم بہت ہوتی ہے ان میں وہ باہر کو مڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ زخم مخرجی اس سے خرد تر اور خاکہ میں بے قاعدہ ہوگا، اس کے کنارے باہر کو مڑے ہوئے ہوتے ہیں اور زیر جلدی شحم کو منکشف کرتے ہیں۔ اگر ہتھیار اس طور پر پکڑا گیا ہو کہ جسم سے ترچھا زاویہ بناتا ہو، تو زخم مدخلی مدور خاکہ

نہیں پیش کرتا، بلکہ مبینہی تر ہوتا ہے، اور جلد ایک جانب اکٹھی ہو گئی ہوتی ہے۔ فاصلہ سے پھینکی ہوئی (projected) گولی اگر اتنی صرف نہ ہو چکی ہو کہ ٹھس ہی نہ سکے تو یہ بہ نسبت اس صورت کے کہ جب یہ اس سے زیادہ رفتار کے ساتھ آئی ہو، ایک زیادہ بڑا اور زیادہ دریدہ زخم مخزجی پیدا کرتی ہے۔ لیکن اس امر کو اس فاصلہ کا اندازہ لگانے کے لئے کہ جس سے ہتھیار سے کیا جاتا ہے، صرف ایک محدود اہمیت دی جا سکتی ہے، ہتھیار کی قسم کا، اور استعمال کردہ آتشگیر مادہ کی مقدار اور قوت کا بہت لحاظ کرنا پڑتا ہے۔

جب کوئی آتشیں ہتھیار جسم پر صرف چند انچ کے فاصلہ سے چھوڑا جاتا ہے، تو ان مناظر کے علاوہ جن کی کیفیت بیان کی جا چکی ہے، زخم مدخلی سیاہ ہو جاتا اور شاید جھلس جاتا ہے۔ دھماکے کے دھوئیں سے زخم منتشر طور پر سیاہ ہو جاتا ہے، اور اس کے اندر بارود کے غیر محترق دانے ٹھس جانے سے ٹیٹو (tattoo) بھی بن جاتا ہے۔ آتشیں ہتھیار کے منہ کا شعلہ قریب کے بالوں کو جھلس دیتا اور جلد کو بھون دیتا ہے، مزید براں زخم کے قریب کے کپڑے کو لگا دیتا ہے، اور اگر تھقیں ہتھیار کا منہ عین سطح جسم کے ساتھ متماس ہو تو زخم مدخلی جلے ہوئے کے علاوہ آزادانہ طور سے دریدہ اور اکدم (ecchymosed) ہوتا ہے۔ دھواں نہ دینے والا بارود نہ تو سیاہی پیدا کرتا ہے نہ کوئی ٹیٹو (tattoo) بناتا ہے۔

اگر چھپتروں سے بھری ہوئی ہندوق کسی جسم میں اس وقت مارا جائے جبکہ یہ اس کے قریب ہو، تو ایک تقریباً مدور وزن پیدا ہو جائے گا، جو ایک گولی کے زخم سے زیادہ بڑا اور قدر سے زیادہ بے قاعدہ اور کناروں پر کوفتہ ہوتا ہے۔ زخم مخزجی کے متعلق کوئی خاص بات نہیں کہی جا سکتی کیوں کہ تمام ابتدائی بارود جسم سے نہیں نکلتا۔ لیکن اگر نکل جائے تو زخم مخزجی ایک گولی سے پیدا شدہ زخم سے زیادہ بڑا اور زیادہ دریدہ ہوگا، اور ضرور ہے کہ یہ اپنے زخم مدخلی سے نسبت بڑا ہو۔ بالعموم پھترے جسم میں جدا جدا منصرف ہوتے ہیں اور ایک ساتھ جسم کے پار نہیں گزرتے، اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ زخم مخزجی

زخم مدخلی سے چھوٹا ہوتا ہے اور اکثر اوقات مطلقاً کوئی زخم مخزجی پیدا نہیں ہوتا۔ اگر چہروں سے بھری ہوئی ہند وق کے ذریعہ جسم پر بخور ٹپے حاصلہ سے فائر کیا جائے، تو چہروں کے ذریعہ سطح کم و بیش ششک ہو جائے گی اور غالباً بعض چہروں کے ذریعہ جواتنے زیادہ منفرد نہیں ہوئے، ایک بے قاعدہ زخم بن جائیگا، اور اگر اس سے زیادہ فاصلہ ہو تو صرف منفرد چہروں کے زخم موجود ہوں گے۔ یہ امر کہ بالترتیب کس کس فاصلہ سے یہ مختلف نتائج مترتب ہوتے ہیں، صریح طور پر دریافت کرنا ناممکن ہے، بعض ہند وقیں دوسروں کی نسبت زیادہ دیر مار کرتی ہیں، بارود کی کیفیت اور غالباً بھرنے کا طریقہ بھی ایک معتد بہ اثر رکھتا ہے۔

اگر مخزجی اور مدخلی دونوں زخم موجود ہوں، تو ان کے درمیان ایک خط کھینچئے اور اسے زخم مدخلی سے آگے اطالت پذیر کرنے سے اس امر کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے کہ ہتھیار کے سر کے جانے کے وقت ہتھیل کا مقام کیا تھا۔ لیکن جو معلومات سطح حاصل ہوتی ہے، وہ زخم کے گردی گولی سے پیدا ہونے کی صورت میں بہ نسبت اس صورت کے کہ زخم مخزجی مری سے پیدا ہو کم تقہ ہوتی ہے، اس لئے کہ اول الذکر میں انصاف کا زیادہ احتمال ہے جب یہ معلوم ہو جاتا ہے یا مستنبط ہو سکتا ہے کہ ہتھیار سر کے جانے کے وقت متوفی کس جگہ تھا، تو وہ مقام بھی تخمیناً متحقق ہو سکتا ہے جہاں سے ہتھیار سر کیا گیا، مثلاً ایک آدمی میز پر کچھ کھتے ہوئے گولی سے مار ڈالا جاتا ہے، اور اس کے جسم کا بالائی حصہ آگے اس میز پر گر پڑتا ہے، ایسی مثال میں اس امر کا متعین کرنا مشکل نہیں ہے کہ کس مقام سے ہتھیار سر کیا گیا اگر مری جسم کے پار گزر گیا ہو تو مدخلی اور مخزجی زخموں میں تمیز کرنا ضروری ہے۔ جب صرف ایک ہی زخم موجود ہو، تو آتشیں ہتھیار اور متوفی کے اضافی مقام کے متعلق اس امر سے سرغ مل سکتا ہے کہ مری نے کونسا راستہ اختیار کیا ہے، لیکن گولی کے امکانی انصاف کی رعایت کرنی ضروری ہے۔ گرد و نواح کی اشیاء پر مثلاً سامان آرائش پر یا مکان کی دیواروں پر مری سے پیدا شدہ نشان اس امر کا سرغ دیتے ہیں کہ ہتھیار کس سمت میں سر کیا گیا۔

مقدمہ حکومت بنام مانسن (Reg. v. Monson) ایڈنبرا (Edin.) ۱۸۹۳ء
 میں قیدی پر الزام لگایا گیا کہ اس نے اپنے دوست موسومہ ایمبرا (Hambrough) کو اس
 وقت جبکہ وہ باہر شکار میں رہے تھے، بندوق سے فائر کر کے قتل کر دیا ہے۔ لاش ایک
 رصیف (dyke) یعنی گھاس کی دیوار (turfwall) پر پائی گئی، اور تین درختوں پر جو جسم
 کے ساتھ ایک ہی خط میں تھے، بچھروں کے نشانات پائے گئے۔ اگر یہ نشانات مہلک بارود
 کا نتیجہ تھے، تو یہ ثابت کرتے تھے کہ جب متوفی رصیف پر کھڑا ہو گا، بندوق افقی وضع
 میں چلائی گئی ہوگی، اور یہ امر قتل عہد پر دلالت کرتا تھا۔ خرقہ صفائی نے یہ حجت پیش کی
 کہ یہ نشانات ایمبرا (Hambrough) کی موت سے پہلے کے ہیں، گولیاں مہمبرا (Ham-
 borough) کے سر پر ترچی اور بیک تو وہ ٹکرائی تھیں، اور ہر ایک نہایت قلیل زد پر دلالت
 کرتا تھا۔ لٹل جون (Littlejohn)، تجربات کی بنا پر جو خاص طور پر کئے گئے، اس نتیجہ پر پہنچا
 کہ متوفی کے سر سے ہتھیار کا فاصلہ ۳ اور ۱۹ فٹ کے بین بین اور غالباً ۹ فٹ تھا۔ فریق
 صفائی کی طرف سے ہتے (Hay) نے ان تجربات کی بنا پر جو اس نے کئے، بیان کیا کہ مذکور بالا
 فاصلہ چند انچ سے چند فٹ تک یعنی بازو بھریا تھا۔ چونکہ ہتھیار امبرلیٹ (amberite)
 سے بھرا ہوا تھا جو کہ دھواں نہ دینے والا آتشگیر ہے، لہذا زخم کے قریب بارود کے نشانات
 یا سیاہی کا نہ ہونا کچھ معنی نہ رکھتا تھا۔ چنانچہ غیر ثابت شدہ، کا فیصلہ صادر کیا گیا۔

241

صرف بارود سے بھرے ہوئے آتشیں ہتھیاروں سے بھی خطرناک
 زخم پیدا ہو سکتے ہیں، بالخصوص جب کہ واڈنگ (wadding) کے طور پر استعمال
 کردہ آتشے ٹھوس نوعیت کی ہو۔ اگر واڈنگ جلد میں گھس گئی ہو تو اس سے ثابت
 ہوتا ہے کہ ہتھیار جسم سے چند فٹ کے اندر چلا یا گیا ہوگا۔
 اگر گولی جسم کے اندر رہ گئی ہو تو یہ ہرگز گمان نہ کرنا چاہیے کہ یہ فاصلہ پر
 ماری گئی ہے اور یہ کہ اس کا قہ صرف ہو گیا ہے۔ اگرچہ رافل (rifle)
 کی گولی کسی جسم میں تھوڑے فاصلہ سے ماری جائے تو معمولی حالات میں جسم
 کے پار گذر سکتی ہے، لیکن سب ریواوروں کا یہ حال نہیں ہے۔ ایک لمبی نالی والا
 رافلی ریواور (rifled revolver) اگر تھوڑے فاصلہ سے چلایا جائے تو غالباً

اُسکی گولی جسم کے پار ہو جاتی ہے لیکن چھوٹے جیسی ریواورمری کے بیشتر حصہ کو جسم کے اندر ہی چھوڑ دیتے ہیں، جب ایسے ہتھیار کا فائر سر پر اس کے قریب سے کیا جائے، تو گولی حجم کے اندر ہی رہتی یا کھوپری کے کسی حصہ میں پیوست ہو جاتی ہے۔ گولی کیسٹری کے پار گذر جانے سے جو چھید پڑ جاتے ہیں، ان کی جانب بھی توجہ مبذول کرنا ضروری ہے۔ ٹریور (Trevor) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے کہ زخم فمیل کے گرد مٹھیس کے تار ایسی سمت میں بروز کرتے تھے کہ جو متوقع سمت کے مخالف تھی، اس کا سبب یہ تھا کہ خون کے فوارے سے یہ تار بھیک گئے تھے اور بعدہ خون کی وجہ سے اگر گئے تھے۔ کپڑے کی بیرونی سطح قدرے جھلسی ہوئی تھی۔

اسلو آتشیں سے پیدا شدہ زخموں میں خطرہ زندگی کا اندازہ لگانے وقت یہ باور رکھنا چاہئے کہ اگر تضرر کے فوری نتائج سے مخلصی حاصل ہو جائے تو اس کے بعد ممکن ہے کہ ثانوی زخم اور اس قسم کے گونا گوں انتہائی اعمال شروع ہو جائیں کہ جو زندگی کے لئے خطرناک ہوں۔

بیان کیا جاتا ہے کہ اگر آتشیں ہتھیار اندھیرے میں اور حملہ کردہ شخص کے قرب میں چلایا جائے تو حملہ آور کو اس کی روشنی سے بچان لینا ممکن نہیں، بہت کچھ فریقین کے اضافی مقام پر موقوف ہے۔ اگر حملہ آور جس شخص پر وہ گولی چلاتا ہے اس کے میدان نظر کے انجونی اندر ہو تو شناخت بالکل ممکن ہے لیکن اگر وہ انتہائی سرحد پر ہو، تو یہ امکان مشکوک ہے۔

زخم علاقہ علیت کے نقطہ نظر سے

طبی گواہ کا فرض اسی پر ختم نہیں ہو جاتا کہ اسلوب موت کے متعلق کسی نتیجہ پر پہنچ جائے۔ اکثر واقعات میں جب لاش کسی سرگزشت کے بغیر پائی جاتی ہے اور موت زخم کا نتیجہ ہوتی ہے، تو یہ سوال پوچھا جاتا ہے کہ زخم تشدد اتفاقی سے پیدا ہوئے تھے یا تشدد قاتلانہ یا تشدد خود کشانہ سے پیدا ہوئے تھے۔

یہ سوال اہم اور بعض مثالوں میں مرعوب کن ہوتا ہے (مرعوب کن اس لئے کہ جن علامات کی بنا پر جواب حاصل کیا جاتا ہے وہ بھم ہوتی ہیں) اور ضرورت ہے کہ ان معتد معیارات پر باقاعدہ بحث کی جائے جو عالمگیر تجربہ کی بنا پر منضبط ہو چکے ہیں اور جو شخص کے ذرائع ہیں، لیکن یہ امر بھی اس سے کم اہمیت نہیں رکھتا کہ انفرادی وارداتوں سے متعلق حیوانی سے چھوٹی تفصیل کا بھی بغور مشاہدہ کیا جائے زخم کے متعلق اس کے مقام، نوعیت یعنی شگافہ ہے یا کوفتہ، سمت، اور وسعت کے نقطہ نظر سے بحث کی جاسکتی ہے۔ اگر لاش کا اسی وضع اور مقام پر امتحان کیا جائے کہ جس پر وہ ملی ہو، تو بیرونی تعلق کے حالات کا لحاظ کرنا ضروری ہے، جیسے نقوش یا، خون کے دھبے، کش کش ہونے کی علامات، متونی کے ہاتھ میں یا اس کی لاش کے قریب ہتھیار کی موجودگی، موت کے بعد کیا جسم کی وضع میں کوئی تبدیلی ہوئی ہے، نیز دیگر امور جو ایک مشاہدہ آنکھ کو نظر آتے ہیں قبل اس کے کہ کسی چیز کو چھیڑا جائے، نوٹ بک ہاتھ میں لیکر ایسی دقیق نقشیتیں کرنا چاہئے کہ تمام ممکن المشاہدہ تفصیل حاصل ہو جائیں، اگر یہ احتیاط نہ کی جائے تو ممکن ہے کہ کوئی اہم تفصیل دریافت کرنی مشکل ہو جائے، یا بالکل دریافت نہ ہو سکے۔

زخم کا مقام

کسی دوسرے شخص کے ہاتھ سے جسم کا ہر حصہ مجروح ہو سکتا ہے، بعض حصص ایک خودکشی کرنے والے کی رسائی سے باہر ہوتے ہیں، اور بعض کو وہ خود ترجیحہ منتخب کر لیتا ہے۔ یہ بدہیات بہت حد تک درست ہیں، لیکن مستثنیات سے خالی نہیں ہیں۔ ایک خودکشی کرنے والا شخص مقدم حصہ اور جسم کے زیادہ منکشف حصوں کو منتخب کرتا ہے، چنانچہ وہ گافہ زخموں اور و خروں (stabs) کیلئے گلے اور سینہ کو اور اسلحہ آتشیں ہتھیار کرتے وقت چھ، کنپیٹیوں، منہ اور خطہ قلبی کو منتخب کرتا ہے۔ خودکشی کے زخم کا مقام اضافی تواتر کے لحاظ سے مختلف ممالک میں مختلف ہوتا ہے، برطانیہ عظمیٰ میں خودکشی کر نیکے نام ترین اسالیب میں سے ایک یہ ہے کہ گلے کے زخم شگافہ کے ذریعہ خودکشی کی جاتی ہے، برعکس یورپ میں گلے کے کٹاؤں کی تعداد خودکشی کے دیگر زخموں کی

تعداد کے برابر نہیں ہے۔ گلے کے گھاؤ نقل کا شک پیدا کرتے ہیں۔ لیکن ایسی مثالیں مفقود نہیں کہ جن میں اس قسم کے زخم خود کشی کرنے والوں نے اپنے آپ کو خود گلا گئے ہیں۔ گلے کے گھاؤ جن کے ہمراہ کوئی دیگر تضرع نہ ہو، خود کشی یا قتل کی جانب اور حادثہ کے خلاف اشارہ کرتے ہیں۔ رشتہ کے گھاؤوں کا خود کشانہ ہونے کی بجائے قاتلانہ ہونے کا زیادہ امکان ہے لیکن قطعاً اس وقت کے جو کہ تحقیق سے ڈھکا ہوتا ہے اور اس فصاعہ کے جو ان کے درمیان ہے ایک ہی اپنی نشت کو گھال کر سکتا ہو، بیشک اس کا یہ ارادہ ہو۔ معمولی خود کشی جب زخم لگا کر اپنی زندگی کا خاتمہ کرنا چاہتا ہے تو وہ اگلے کوئی معمولی مقام منتخب کرتا ہے، لیکن مجنونوں کا حال اس سے مختلف ہے ان کے لئے کسی ناشنیدہ طریقہ سے اپنی زندگی کا خاتمہ کر لینا ایسا ہی ممکن ہے جیسا کہ عام طریقوں میں سے کسی ایک کا اختیار کرنا۔ لٹل (Little) ایک واقع کی اطلاع دیتا ہے کہ ایک سی و شش سالہ عورت نے جو حال ہی میں دارالجانین سے رہا ہوئی تھی، اپنی گردن کی پشت پر ایک کندھیل چاقو (table-knife) سے ایک زخم لگایا۔ جس سے سر دھڑ سے نیم جدا ہو گیا، تمام باقی شوقی قتال تک کندھیں شریقتاں لگ گئی اور رخاغ بمثل تضرع سے مچی۔ یہ عورت زخم لگانے کے چھ دن مر گئی۔ ایک اور واردات میں ایک آدمی کو کھڑا دیکھا گیا جس کے شکم میں ایک بڑا سا گھاؤ تھا جس میں سے وہ اپنی آنتوں کو کھینچ رہا تھا۔ لفائف کی ایک گنڈ لی جو کہ قریب قریب جدا ہو گئی تھی شکم کے باہر ہو رہی تھی، وہ چند گھنٹہ ہی زندہ رہا۔ یہ معلوم کرنا باعث دلچسپی ہے کہ لفائف کا خوب نمایاں انعام معمولی بھی موجود تھا جو کہ کئی دن کی مدت کا تھا۔

سر ہیکہ کو فحہ زخم اگر حادثہ کا نتیجہ نہ ہوں تو قتل کی علامت ہیں لیکن ایک مجنون شخص بھی خود کو ایسے زخم لگا سکتا ہے۔ سمتھ (Smith) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے کہ ایک آدمی نے آئینہ کے سامنے کھڑے ہو کر اپنے سر کی چوٹی پر ایک ہتھوڑے سے، جو کہ تقریباً ۳ پونڈ وزنی تھا، متواتر ضربات لگائیں۔ اس سے ۳۰ پانچ قطر کا رقبہ چاندلی سے معرا ہو گیا، اور ایک جھجک کا مخفف کسر دوا پانچ قطر کا پیدا ہو گیا، جس کے ارد گرد یاں جھپتی ہو گئی تھیں۔ سٹاپس (Stapes) سر کے فودزدہ ہڈی زات کا ایک عجیب و غریب واقعہ جو کہ اس کے ملاحظہ میں آیا پیش کرتا ہے اور مختلف مشاہدین کی

تیرہ دیگر اصابتوں سے اس کی تکمیل کرتا ہے۔ ایک آدمی نے اپنے سر میں دو سنگین چھینیاں (chisels) ٹھوک لیں، جو کہ سوا آٹھ انچ لمبی اور قطر میں تین چوتھائی انچ تھیں، اور اس غرض کے لئے اس نے ایک ۲ ۱/۲ انچ وزنی چوٹی ہتھوڑا استعمال کیا۔ ایک چھینی سر کے پار دائیں جانب سے بائیں جانب کو یوں ٹھوکی گئی کہ یہ دائیں صدغی خط میں داخل ہو گئی، اور تقریباً مستقیم خط میں بائیں سے برآمد ہو گئی، اس کی نوک ۱ ۱/۲ انچ نکلی ہوئی تھی اور اس کا نہر چاندی کے قریب تک گھسا ہوا تھا۔ دوسری چھینی پیشانی کے وسط میں ٹھوکی گئی جو جہی لختہ میں کم از کم ۱ ۱/۲ انچ دھس گئی۔ تضررات لگانے کے بعد وہ آدمی سر میں چھینیاں ٹھکی ہوئیں، ایک آئینہ دار دروازے کے قریب آیا، جس میں سے دو آدمیوں نے اسے دیکھا، اسنے جھک کر دروازہ کا قفل کھولنے کی کوشش کی لیکن اس میں کامیاب نہ ہوا۔ جب دروازہ توڑ کر کھولا گیا، تو وہ بغیر کسی کی مدد کے ۴۰ فٹ تک چلا، اور بول بھی سکتا تھا، چھینیاں بڑی شکل سے نکالی گئیں، اور وہ گھنٹہ بعد وہ مر گیا۔ سر کی شدید ضربات کے بعد کیا فوری اثرات پیدا ہوتے ہیں، مذکورہ بالا اصابتوں سے اس کے متعلق بہت کچھ سیکھا جاسکتا ہے۔ دونوں اصابتوں میں متواتر ضربات لگانے کے باوجود بے ہوشی طاری نہ ہوئی، اور دوسری اصابت میں مریض نہ صرف ہوش میں تھا، بلکہ تضررات کی مایوس کن نوعیت کے باوجود باتیں کر سکتا اور چل سکتا تھا جب طبی گواہ کو اس امر کے متعلق استفسار کیا جائے کہ اس طرح کے زخم خود زدہ ہو سکتے ہیں یا نہیں، اور سر کی شدید ضربات کے بعد خواہ وہ خود زدہ ہو یا نہ ہو، ان افراد کے ہوش ٹھیک رہنے یا نقل مکانی یا کلم کی قیادت قائم رہنے کا امکان ہے یا نہیں تو طبیب کو متذکرہ صدر نشاں پیش نظر رکھنی چاہئیں۔

خود کشانہ زخم جو سر پر جوٹ کا نتیجہ ہوتے ہیں، بالعموم ایک محدود رقبہ کے اندر لگائے جاتے ہیں، اور ان کی کم و بیش ایک ہی سمت ہوتی ہے۔ عام طور سے یہ سر کی چوٹی پر یا سر کے سامنے ہوتے ہیں، اس لئے کہ یہ سب سے زیادہ قابل رسائی حصہ ہیں۔ جسم پر دیگر زخموں کی موجودگی بھی معنی خیز ہوتی ہے۔ آیا وہ سب خود کشی کی عیبت کے موافق ہیں یا زیادہ قاتلانہ زخموں سے مماثلت رکھتے ہیں۔ مزاحمت کی علامات خاص کر ہاتھوں اور بازوؤں پر تلاش کرنا چاہئیں، سر کے قاتلانہ زخم اکثر اوقات قاتل

پر اقبال کی جانب کو واقع ہوتے ہیں، کیونکہ مقتول پر پیچھے سے حملہ کیا جاتا ہے۔ اگر مقتول پہلی ضرب سے بے ہوش نہ ہو جائے تو وہ بے اختیار اپنے سر کو بچانے کیلئے ہاتھ آگے کر دیتا ہے، مدیں وجہ غالباً انگلیوں کی پشت کو فٹہ ہو جاتی ہے۔ ہر کے اتفاقی زخم جب سر کے بل گرنے کا نتیجہ ہوتے ہیں تو یہ عام طور سے فٹہ پر واقع ہوتے ہیں اور واحد ضرب سے پیدا شدہ تضر کی نوعیت کے ہوتے ہیں۔ اگر جسم بہت بلندی سے گرے تو یہ ضرب اتنی زوردار ہوتی ہے کہ مجسمہ کے کاس کو پھوڑ کر یا شپاش کر دیتی ہے۔ پتھروں اور ایسی دیگر اشیا سے، جو ہوا میں اڑ کر سر سے ٹکرائیں، پیدا شدہ اتفاقی زخم لازماً سر کے ہر حصہ میں پائے جاسکتے ہیں۔

مردانہ اعضا تناسلی کے زخم، اگر اتفاقی نہ ہوں تو بیشتر خود زودہ ہوتے ہیں۔ ایک آدمی جو صنفی مانوا مینیا (monomania) یا جنون کی کسی دیگر شکل میں مبتلا ہو، کہ جس میں یہ خیال ثابتہ غالب ہو کہ اس کی مصیبت کا سبب صنفی اعضا یا فعلیتیں ہی ہیں اسکے تَضییب یا خصبیوں یا دونوں چیزوں کو معہ صغن کے کاٹ ڈالنا ایک عام فعل ہے۔ بعض اوقات مردانہ اعضا تناسلی کے زخم بغرض انتقام مجرمانہ طور پر لگائے جاتے ہیں۔ زمانہ تناسلی اعضا کے زخم بیشتر اتفاقی یا مجرمانہ تشدد کا نتیجہ ہوتے ہیں۔

جوارح کے شکافتہ اور خنثی زخم مجرمانہ تشدد کا یا حادثہ کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ اول الذکور صورت میں یہ اکثر اوقات مدافعت کی مساعی کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ گاہے خود کشی و زلف سے موت واقع کرنیکی غرض سے بازو یا ٹانگ میں شنگان دے لیتے ہیں۔

نوعیت زخم

کو فٹہ زخم عام طور سے یا تو اتفاقی یا قاتلانہ ہوتے ہیں خود کشی و جیت کے ہرگز نہیں ہوتے۔ شکافتہ اور خنثی زخم قاتلانہ یا خود کشی یا اتفاقی ہوتے ہیں، یہ امر کہ کوئی صورت اغلب ہے اس امر پر منحصر ہے کہ ان کا مقام اور وسعت کیا ہے جہاں تک مقام کا تعلق ہے، یہ بیان ان زخموں کے متعلق اجماع ہے جو

اسلحہ آتشیں سے پیدا ہوتے ہیں۔

اگر موت واقع کرنے کے غیر معمولی طریقے پرستے گئے ہوں، تو بعض اوقات ان کی قاتلانہ یا خود کشانہ اسلحہ کار انداز فاش ہو جاتا ہے، اور بعض اوقات قرائینی شہادت یا عینی شہادت کے فقدان کی وجہ سے تمام معاملہ مشکوک رہ جاتا ہے۔
 اول الذکر جماعت میں وہ اصابتیں شامل ہیں جن میں کوئی شخص اپنے اتلاف کے لئے ایک مکمل آلہ تیار کر لیتا ہے، مثلاً ایک شخص نے ایک گلوٹین (guillotine) تعمیر کی، اس طور پر کہ جب ایک بھیکے سے جس کے پینڈے میں سوراخ تھا، پانی کی کچھ مقدار نکل جاتی تھی، تو ایک معلق کلہاڑے کا پھیل گر پڑتا تھا، بالفاظ دیگر بھیکے سے پانی کے بہ جانے سے وزن میں کمی ہو جاتی تھی، اور اس سے بالآخر ایک رکاوٹ جس سے کلہاڑی کا پھیل اٹکا ہوا تھا اٹھ جاتی تھی۔ ایک ٹھکانا ہوا گرٹھا تیار کیا گیا، جس میں خود کشندہ نے ناک تیلے ایتھر (ether) کی بہت بڑی مقدار کھلی رکھ دی۔ کلہاڑا اپنے وقت پر گرا اور مشین بنانے والا، جو غالباً مخدر ہو گیا تھا یا شاید ایتھر کے بخارات کی دم کشیدگی سے ہلاک ہو گیا تھا، ال کاظم ہو گیا۔ لیڈ مین (Leadman) نے ایک واقعہ کی اطلاع دی ہے کہ ایک آدمی نے اس طرح خود کشی کر لی کہ اس نے منہ میں ایک ڈنٹا مائیٹ کارتوس (dynamite cartridge) رکھ کر اس کے قبیلہ کو روشن کر دیا تاکہ دھماکا ہو، اس کا نرم تالو اور زبان پھٹ کر پاش پاش ہو گئی، دانت ٹوٹ کر جدا ہو گئے، فوقانی ہڈی ہڈیاں جدا اور شکستہ ہو گئیں، زیریں فک میں ٹکڑوں میں ٹوٹ گیا، لیکن اس سب کے باوجود ہونٹوں اور گالوں کی جلد مسلم رہی۔ یہ آدمی دو گھنٹہ زندہ رہا۔ اس طرح کے اور واقعات بھی پیش آئے ہیں۔ اس اسلوب کی موت صرف خود کشی سے یا حادثہ سے واقع ہو سکتی ہے، اول الذکر سے واقع ہونے کا امکان بہت زیادہ غالب ہے۔

244

غیر معمولی طریقہ سے واقع شدہ موت کی مثال جو عینی گواہوں کی عدم موجودگی میں قتل کا اشتباہ پیدا کرتی ہے، ذیل میں ایک نمایاں واقعہ ہے جو کہ سٹیفن (Stephens) نے قلمبند کیا ہے۔ ایک آدمی جو مالیٹولیا میں مبتلا تھا (اور جو کچھ عرصہ قبل دارالحجائین سے رہا ہوا تھا) کو بے کو گرم کر کے اور اس کو کوٹ کر کنیل بنا رہا تھا۔ اتنے میں کیا دیکھتے ہیں کہ وہ ایک سرخ دھکتی ہوئی دو فٹ لمبی آہنی سلاخ کا ٹھنڈا سراد بوار سے لگائے ہوئے اور اس کا گرم سر شکم پر رکھے ہوئے ہے، اس نے شرکائے کار میں سے ایک نے دھکا مار کر اس کے ہاتھ سے لوہا گرا دیا، اس پر وہ کہنے لگا کہ اگر اس کو اپنا فعل جاری رکھنے دیا جائے تو وہ بھلا چنگا ہو جائیگا۔ اسے ایسا کرنے کی اجازت دے دی گئی، زیادہ عرصہ نہ ہوا کہ اس نے لوہے کو سفید دھکتا ہوا کر لیا، اور وہ شکم کے اندر اس کے چار پانچ انچ ٹھونسے میں کامیاب ہو گیا۔ اگلے وہ دن مر گیا۔

زخم کا رخ اور اس کی وسعت

اکثر مرد اور عورتیں امین (right handed) ہوتی ہیں، بدیں وجہ خود کشانہ طور پر لگے ہوئے شگافتہ یا سخرتی زخم بالعموم کم و بیش متعین رخ اختیار کرتے ہیں، اس لئے کہ دست راست استعمال کیا جاتا ہے لیکن اگر ان مستثنیات سے قطع نظر کریں جو بدابستہ ایسراشخاص کی صورت میں پیش آتی ہیں تو وہ شہادت جو کہ کسی زخم کے رخ سے حاصل ہوتی ہے قطعی طور سے شخص نہیں متصور ہو سکتی۔ یہ بالکل صحیح ہے کہ زخم کے رخ کی بنا پر اکثر اوقات خود کشانہ یا قاتلانہ سببیت کے متعلق رائے قائم کی جاسکتی ہے، تاہم اگر یہ رخ اس سمت سے جو کہ خود کشی کے زعموں کی خصوصیت قرار دی جاتی ہے، اتفاق نہ کرے، تو اس بنا پر خود کشی بحث

خارج نہیں کیجا سکتی، بالآخر یہ مقام اور سمت ایسا ہو کہ زخم کا خود زدہ ہونا ممکن ہی نہ ہو۔ تجربہ سکھاتا ہے کہ مذکورہ بالا کلی قواعد کو مخصوص اصابتوں پر منطبق کرنے میں سخت احتیاط کی ضرورت ہو، لہذا تمام مشکوک اصابتوں میں استثنائی وقوعات کی رعایت کرنا ضروری ہے۔

گلے کے شکافتہ زخم جو امین اشخاص کے خود زدہ ہوں، بالعموم ترچھی سمت میں بائیں سے دائیں جانب اس طرح جاتے ہیں کہ چرکی ابتدا بہ نسبت انتہا کے بلند تر لیول پر ہوتی ہے۔ انکے بنانے میں چاقویا استرے کا پھل گلے کی بائیں جانب سے درتی (thyroid) کری کے اوپر رکھ کر ترچھا عرضاً دائیں جانب نیچے کو چلایا جاتا ہے۔ یہ ایک کلیہ ہے، لیکن اسکی مستثنیات بھی ہیں مثلاً گرنجی (Mackenzie) نے ایک واقعہ قلمبند کیا ہے کہ ایک شخص نے اپنا گلا کاٹ لیا، زخم گلے کے دائیں جانب پر تھا، اور ٹک کے زاویہ سے لامی ہڈی (hyoid bone) کے لیول پر تقریباً گردن کے خط وسطانی تک جاتا تھا، اور اس کی سمت دائیں سے بائیں گونجی۔ ابتدا پر شکاف صاف تھا، اختتام پر کچلا ہوا اور بے قاعدہ تھا، میریق نے جو کہ امین تھا بعد میں تشریح کر کے بتایا کہ اس نے استر (جو کہ کند تھا) دائیں ہاتھ میں پکڑا تھا اور اس نے پیچھے سے آگے کی جانب کو کاٹا تھا۔

245

خودکشی میں گلا کا اسٹ زخم بعض اوقات درتی کری سے نیچے بنائے جاتے ہیں۔ ایسے زخم بالعموم لمبائی میں چھوٹے، اوپر سمت میں انتہی ہوتے ہیں، حلق کے وسط پر قصبی حلی عضلات (sternomastoids) کے درمیان جو کہ بسا اوقات تفر سے بچ جاتے ہیں، واقع ہوتے ہیں بعض اوقات گردن کے مقدم قطعہ کی نرم ساختیں سب کی سب ایک ہی وار میں صاف کٹ جاتی ہیں خود کشانہ گردن کا اسٹ زخموں میں جلد بالعموم سب ساختوں سے آخر میں کٹی ہے، اور جیسے جیسے زخم اپنے اختتام کو پہنچتا ہے، بتدریج اٹھلا ہوتا جاتا ہے۔ گردن کے قاتلانہ زخموں میں زخم کا سر اُلبا اوقات زیر پریدہ ہوتا ہے، یعنی

جلد اس حد تک نہیں کٹتی کہ جس حد تک اس کے نیچے کی بانٹیں کٹتی ہیں۔ حلق کے وسیع زخموں کے متعلق اکثر دو بیانات تسلیم کئے جاتے ہیں۔ ایک یہ کہ جب سباتی (carotid) شریان یا وداجی (jugular) ورید زخمی ہو جاتی ہے، تو وہ شخص جو اس طور پر متضرر ہوتا ہے فوراً قابلیت حرکت سے محروم ہو جاتا ہے اور اسی وقت مر جاتا ہے۔ دوسرا یہ کہ خود کشندوں کی صورت میں شگاف کبھی اتنا گہرا نہیں ہوتا کہ جس سے اجسام فقری ماؤف ہو جائیں۔ ایک اصابت ہے جو کہ ۱۸۸۳ء میں سالفورڈ رائل ہسپتال (Salford Royal Hospital) میں پیش آئی ان دونوں بیانات کی تخلیط ہوتی ہے۔ ایک آدمی کسور غذبیہ (femur) کی وجہ سے داخل کیا گیا اور وارڈ (ward) میں منتقل کئے جانے کی غرض سے اس کو ایک مرفاع (hoist) پر رکھا گیا۔ بالائی منزل میں ایک ممرضہ (nurse) نے اس وقت جب کہ وہ آدمی اوپر جا رہا تھا اتفاقاً مرفاع پر نگاہ ڈالی، اور یہ دیکھا کہ اس آدمی نے اپنی جیب سے ایک مہی چاقو نکالا ہے اور اس کا پھل اپنے حلق پر رکھ لیا ہے۔ ممرضہ نے شور مچایا اور لفٹ (lift) روک لی گئی اور ایک ہوس سرجن (house surgeon) اور ایک قلی (cooly) نے اس آدمی کو پکڑ کر اسے مزید نقصان کرنے سے روک دیا۔ اس نے ایک بڑا زخم لگا لیا تھا، اور ان مساعی کے باوجود جو اسے باز رکھنے کے لئے کی گئیں، وہ زخم میں اپنی انگلیاں ڈالنے اور پھاڑ کر اسے مزید کشادہ کرنے میں کامیاب ہو گیا۔ وہ چند ہی منٹ میں مر گیا۔ مصنف بذاتے موت کے فوراً بعد اس کا امتحان کیا اور دائیں سباتی (carotid) شریان اور وداجی (jugular) شریان کٹی ہوئی اور ایک فقرہ کے جسم پر چاقو کے پھل سے واضح طور پر کٹاؤ پڑا ہوا یا یا کسور غذبیہ کی وجہ سے مریض داخل کیا گیا تھا، بلندی سے سقوط ہونے کا نتیجہ تھی، جو کہ اس وقت اتفاقاً گمان کیا گیا، لیکن دراصل یہ خود کشی کے اقدام کا نتیجہ تھی، اور اس میں ناکام رہ جانے پر اس آدمی نے اول ترین موقع سے فائدہ اٹھایا، اپنے ارادہ کو ایک دوسرے طریقہ سے پورا کیا۔ یہ امر غیر اغلب نہیں ہے کہ ممرضہ کی بیچ بیکار نے اس کی مایوسی کو بڑھا دیا ہو اور اس نے غیر معمولی

قوت استعمال کر دی ہو، اور اس سے فقرات کا تضرع ہو گیا ہو۔
 اس امر کی کہ وہ تضرعات، جو کہ ایک خود کشندہ اپنے حلق کو لگا لیتا ہے،
 کتنے وسیع ہوتے ہیں، ایک اور مریض سے مثال ملتی ہے جو سلفارڈ دار الشفا (Salford
 Hospital) میں داخل ہوا اور جسکی لارڈ (Lord) نے اطلاع دی ہے۔
 ایک ہشت و پینچہ سالہ آدمی کمرہ حادثات میں لایا گیا، اس کے حلق میں
 ایک بڑا اور کھلا ہوا زخم تھا۔ وہ داخلہ کے چند منٹ بعد یعنی تضرع کے بعد
 ایک گھنٹہ سے زائد تک زندہ رہنے کے بعد مر گیا۔ تھوڑی دیر بعد اس کا بیٹا آمو جو
 ہوا۔ اس کے ہاتھ میں کوئی شے تھی، اور اس نے کہا کہ اسکے باپ نے اس شے کو
 اپنے گلے سے کاٹ کر نکالا ہے، یہ مکمل حنجرہ یعنی ورتی (thyroid) اور
 حلقی (cricoid) کریاں، قصبۃ الریہ کا پہلا حلقہ اور دوسرے حلقہ کا ایک جزو
 تھا۔ سب کا سب کا سب بغیر گردن کے بڑے عروق کو متضرع کی صفات کاٹ لیا گیا
 تھا۔ ہیرلسن (Harrison) اس کے مثال ایک واقعہ (case) بیان کرتا ہے
 کہ ایک ۴۱ سال کی عورت نے بغیر سباتی شریانون کو متضرع کئے، اپنا حنجرہ، غضروف
 حلقیہ (cricoid) اور قصبہ کے پانچ حلقے کاٹ کر نکال لئے، سرعت سے موت
 واقع ہو گئی۔ ایک تیسرے واقعہ میں جس کی اطلاع اکرزل (Aczel) نے دی ہے،
 ایک عورت نے اپنا حنجرہ بغیر ہم پہلو بڑے عروق کو متضرع کئے، کاٹ کر جدا کر لیا،
 جس کے بعد وہ چھ اور سات گھنٹہ کے مین بین زندہ رہی۔ گردن و سینہ کے بے شمار
 اور شدید خود زده تضرعات کے بعد کچھ دیر زندہ رہنے کی مثال ایک واقعہ سے
 ملتی ہے جو کہ ہڈیکس ہسپتال (Middlesex Hospital) میں ہلک (Hulke)
 کے زیر نگرانی داخل کیا گیا۔ ایک آدمی نے موچی کی بنی کے ذریعہ اپنی گردن کو

پچھے سے کاٹ لینے کی کوشش کی تاکہ خود کشی کرے۔ یہ کوشش ناکام ہو جانے پر اس نے اپنے سینہ میں پے درپے کوچے لگائے اور آخر کار اپنا حلق کاٹ لیا۔ گردن کی گدی (nape) پر تین گہرے دندانے دار اور شگافہ زخم موجود تھے، ایک دندانے دار شگافہ زخم بائیں قفسی حلی عضلہ کے پچھلے کنارے سے لیکر دائیں قفسی حلی عضلہ (sternomastoid) کے وسط تک حلق کے مقدم حصہ کو عبور کرتا تھا اور اس نے لامی ہڈی کے منخفضة کو اور درمیانی کڑی کے ایک حصہ کو کاٹ کر جدا کر دیا تھا۔ سینہ کی بائیں جانب کے سامنے چار کوچے تھے، جن میں سے دو ایسے تھے جو پلوری تاجوں کے اندر جا نکلتے تھے، یہ آدمی ایک ہفتہ زندہ رہا۔ اگر کوئی امین شخص حلق میں قاتلانہ شگافہ زخم مقتول کے سامنے ہو کر لگائے، تو ان کا رخ بالعموم دائیں سے بائیں کو ہوتا ہے۔ اگر حملہ آور شخص مقتول کے پیچھے کھڑا ہو، تو ممکن ہے زخم خود کشانہ اصل کے زخم سے قریبی مشابہت رکھتا ہو، کیوں کہ اس کے ہاتھ کی حرکت اور مقام بہت حد تک ایسے شخص کا سا ہوتا ہے کہ جو خود حلق پر زخم لگاتا ہے ایسی اصابت میں شگاف کا رخ بائیں سے دائیں کو ہوتا ہے، تمام نرم ساختیں غالباً نیچے فقرات تک چر جاتی ہیں اور کسی ایک فقرہ میں کٹاؤ ڈر سکتا ہے۔ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ حلق کے سامنے کی نرم ساختوں کا نہایت گہرا اور وسیع کٹاؤ بالخصوص جبکہ فقرہ میں بھی کٹاؤ پڑا ہوا ہو، قتل پر دلالت کرتا ہے۔ یہ دلالت بالعموم صحیح نکلتی ہے، لیکن جیسا کہ پیشتر بیان کیا جا چکا ہے، ایسی ہی ایک کیفیت بطور استثناء خود کشانہ گلوبیدگی میں بھی ملتی ہے۔

سینہ کی خود کشانہ ہو لیں امین اشخاص میں بالعموم بائیں جانب پر ہوتی ہیں، اور نیچے اور اندر کا رخ اختیار کرتی ہیں۔ اگر ایک سے زیادہ زخم ہوں تو بالعموم سب کے سب ایک محدود درجہ کے اندر ہی پائے جاتے ہیں۔ سینہ کی قاتلانہ علیت کی متعدد ہو لیں بالعموم اس سے وسیع تر رقبہ پر پھیلی ہوتی ہیں اور سمت میں زیادہ افقی ہوتی ہیں، ممکن ہے کہ ان کی سمت نیچے سے اوپر کو ہو جو کہ خود کشی کی ہولوں میں شاذ طور پر ہوتی ہے۔ سینہ کے سامنے متعدد و خیزی زخم جن میں سے ایک سے زیادہ زخم سریع موت واقع کرنے کے لئے کافی ہوں،

ضرور نہیں کہ خود کشتی کی نفی کریں اس قسم کا ایک سبق آموز واقعہ نیو نیھم (Newnham) نے بیان کیا ہے۔ ایک آدمی مردہ پایا گیا، جس کی دائیں مٹھی مضبوطی سے بندھی ہوئی تھی، اور جس کے آگے فرش پر ایک چاقو پڑا ہوا تھا سینہ کے سامنے بائیں حملہ سے ایک اینچ اندر کی جانب اور پچھلے اینچ اوپر کی جانب پانچ زخم تھے، ان کا رخ عرضی اور ہر ایک زخم پچھلے اینچ لمبا اور $\frac{1}{4}$ اینچ چوڑا تھا۔ حملہ سے ذرا اندر کی جانب نصف اینچ لمبا ایک اور زخم تھا۔ اور حملہ سے ایک اینچ نیچے کی جانب بھی ایک چھوٹا سا زخم تھا اور یہ بھی طول میں نصف اینچ تھا۔ جن چھ زخموں کا سب سے پہلے ذکر کیا گیا ہے، ان کا رخ نیچے کی جانب اور قدرے اندر کی جانب تھا۔ سب کے سب بیرونی طور پر تیسری بین ضلعی فضا سے متناظر تھے، اور سینہ کی دیوار کو چوتھی بین فضا میں چھیدتے تھے۔ مگر دقلبہ (pericardium) کی بائیں جانب ایک عرضی زخم تھا جس کا طول ایک اینچ تھا۔ بایاں لطین دو عرضی زخموں سے چھیدا ہوا تھا، ہر ایک زخم پچھلے اینچ تھا۔ قلب تین مقامات پر زخمی ہوا تھا، یہ سب کے سب زخم خود کشتاںہ اصل رکھتے تھے۔ ان زخموں کا نقد و قتل کی علامت تصور کیا جاسکتا ہے، لیکن ان کا انتہائی طور پر محدود رقبہ گھیرنا اس نظریہ کے خلاف ہے۔ پھل کے جن داروں سے مختلف بیرونی زخم پیدا ہوئے تھے ان میں ایک سے زیادہ دار اس قدر ہم سمت تھے کہ گردقلبہ میں ایک بڑا سا سوراخ بن گیا تھا، اور لطین کے دو ناقب زخم صرف بطینی دیوار کے ایک تنگ ٹکڑے کے ذریعہ جڑا تھے۔ یہ امر نہایت ہی غیر اغلب تھا کہ متعدد زخم قاتلانہ طور پر لگائے ہوئے ہوں اور پھر بھی اس قدر قریب قریب واقع ہوں کیوں کہ مقتول کا بچنے کی غرض سے کش مکش کرنا چاقو کی ضرب پر ہر بار سینہ کا ایک نیا حصہ پیش کرے گا۔ یہ امر کہ دایاں ہاتھ مضبوطی سے بند تھا اور چاقو فرش پر پڑا ہوا پایا گیا، ممکن ہے کسی مشکوک واقعہ میں ظن پیدا کرتا۔ جب کوئی حریہ جو زخم کا موجب ہوا ہو ایسے ہاتھ میں مضبوطی سے پکڑا ہوا پایا جائے کہ جو زخم کی سمت اور مقام

مطابق ہو تو خود کشی کے گمان کی بڑے زور سے تصدیق ہوتی ہے۔ اگر حربہ ہاتھ میں اس طرح ڈھیلے طور پر پڑا ہوا ہو کہ اس کو بلا وقت نکال لیا جاسکے، تو اس سے کوئی ثقہ نتیجہ نکالا نہیں جاسکتا۔ ممکن ہے کہ واقعہ خود کشی ہی کا ہو، یا کسی دیگر شخص نے زخم لگا چکنے کے بعد خود کشی کا دھوکا دینے کے لئے حربہ کو اس جگہ جہاں وہ ملا، رکھ دیا ہو۔

پشت کے ناقب زخموں میں قتل کا قوی گمان ہوتا ہے۔ یہ استثنائی مثالوں میں حادثہ کا نتیجہ بھی ہو سکتے ہیں مثلاً اس وقت جب کوئی آدمی پیچھے کی جانب کسی نوکدار پشے پر گر پڑتا ہے۔

خود کشی اور قتل کے درمیان اس وقت جبکہ موت کاٹنے والے آلات سے لگے ہوئے زخموں کا نتیجہ ہو، امتیاز کرنے کے لئے ہاتھوں اور انگلیوں پر جیروں کی موجودگی کو معتد بہ اہمیت دی جاتی ہے، اور انھیں قاتلانہ تشدد کی مداخلت کی علامات تصور کیا جاتا ہے۔ الگزرنڈر (Alexander) نے ایک واقعہ کی اطلاع دی ہے کہ ایک عہدہ دار کو دو گہرے شکافتہ زخم شکم کے سامنے تھے اور ایک زخم پشت پر شوک کے قریب تھا، بائیں پستان کے پاس چھبیس زخم تھے جن میں بعض سینہ کو چھیدتے تھے، اور دونوں ہاتھ ہیبتناک طور پر کچلے ہوئے تھے۔ مریض کے پاس ہی ایک خنجر خون میں لتھڑا ہوا، اور ۴۵ درجہ کے زاویہ پر مڑا ہوا پڑا تھا۔ یہ مریض کئی گھنٹہ زندہ رہا اور اس نے بیان کیا کہ اس نے خنجر کا قبضہ دیوار پر ٹیک کر اور پھل کی نوک پر دب کر خود کو چھیدنے کی کوشش کی تھی، اور پھر نا کام ہو کر دوسری مرتبہ بھی کوشش کی تھی جس سے پھل شکم میں گھس کر شوک سے جا ٹکرایا تھا، اس نے اسے بڑی شکل سے باہر نکالا تھا، اور اس کو کھینچنے کے فعل کی آسانی اسکے ہاتھ کٹ گئے تھے، بعد ازاں اس نے قلب کو چھیدنے کا اقدام کیا تھا۔ ایک ایسا ہی مریض یونیورسٹی جارج ہسپتال میں داخل ہو کر بیکٹ (Beck) کے زیر علاج آیا

ایک آدمی نے سینہ پر بائیں پستان سے ذرا نیچے اور بائیں جانب تلوار کی نوک کے لی تھی اور ایک لیوار کی جانب دوڑ کر نوک کو اندر گھسا دیا تھا۔ یہ پھل ذرا نیچے کو اور دائیں جانب کو گھس کر ۱۱ انچ پیچھے جلا گیا تھا، اور بڑی مضبوطی سے گڑا ہوا تھا اور مشکل سے چھڑایا گیا کیوں کہ غالباً یہ کسی فقرہ (vertebra) میں جھب گیا تھا۔ نقطہ ادخال پر ایک پسلی شکستہ تھی۔ شیخس جب دارالشفایں داخل کیا گیا تو زندہ تھا۔

مشکا (Maschka) نے ایک واقعہ بیان کیا ہے جو کہ اس امر کی مثال مہیا کرتا ہے کہ مجنون فعل خودکشی میں بسا اوقات وافر تشدد کرتے ہیں۔ ایک بیک وینچہ سالہ آدمی دارالمجانین میں دو ماہ رہنے کے بعد یہاں تک بجال ہو گیا کہ اس کو ایک چاقو سیب کاٹنے کے لئے دے دیا گیا۔ بعد کیا دیکھتے ہیں کہ اس کو کم از کم ۲۸۵ سخنرتی زخموں سے افراط سے خون بہ رہا ہے جن میں سے دو سوزخم تو سینہ کے بائیں نصف پر ہیں اور پچاس زخم بائیں پیش بازو کی اندرونی جانب پر اور ۲۸ دائیں بازو کی اندرونی جانب پر ہیں۔ بائیں کمری (radial) اور زندی (ulnar) شریانیں کٹی ہوئی تھیں، سینہ کے زخموں میں سے چھ تو سینہ کو چھیدتے تھے، اور بایاں پھیپھڑے خون سے، جو کہ پلوری تاج میں جمع ہو گیا تھا، مضبوط ہو گیا تھا۔ یہ آدمی تقریباً ۲۴ گھنٹہ زندہ رہا اور آخر کار نرٹ سے مر گیا۔

عمومی علتی علامات

248

اس امر کے متعلق کہ موت خودکشی کا نتیجہ ہے یا کہ حادثہ کا یا کہ قتل کا، جن علامات کی بنا پر رائے قائم کی جاتی ہے یا رائے کی توثیق کی جاتی ہے وہ حسبِ اہل علامات پر مشتمل ہیں جس میں وضعِ سوت جس وقت وہ طاء، اس پر کوئی قلیوں یا خون کے واغول کی

موجود گی لباس اور ماحول کی حالت، ضربہ کی موجودگی، لمحاظ لاش کے ضربہ کا کیا مقام ہے، اور آفتیش ہتھیار کے سوا کوئی دیگر ضربہ ہو تو اس پر خون کے نشانات۔

جسم کی وضع سے یہ پتہ چل سکتا ہے کہ زخم کس طور سے پیدا ہوا، بالخصوص اس وقت جب کہ اس پر ماحول کے لحاظ سے غور کیا جائے جب کسی مشکوک واقعہ کی تفتیش کے لئے طلب کیا جائے تو جس کمرے میں لاش ملی ہو اس کے فرش پر اور قریب کے برآمدہ میں نقوش پاکی بغور تلاش کرنی چاہئے اور جب تک خوب تفتیش نہ ہوئے آمد و رفت کی اجازت نہ دینی چاہئے۔ اگر خون فرش پر گرا ہوا تو قتل کی صورت میں اغلب یہ ہے کہ قاتل اس پر پیر رکھ کر چلا ہے، اور نشانات پیدا کر دیئے ہیں جو بعد کی نقل و حرکت کے مظہر ہیں۔ غلطی سے بچنے کے لئے متوفی تھے پاؤں کے تلوؤں کا معائنہ کرنا چاہئے کیوں کہ ممکن ہے کہ ایک شخص خود کو ہلک طور پر زخمی کرے اور فرش کو خون سے آلودہ کرنے کے بعد فرش پر پاؤں رکھے اور چلے پھرے، اور اس طرح سے مشکوک نقوش پایدا ہو جائیں اور اگر اس نے ایسا کیا ہے تو نقوش پا کے ساتھ اصل نرف کی امارات بھی پائی جائیں گی، کیوں کہ جس انسان میں فرد کمرہ میں چلتا پھرتا ہے، زخمی حصوں سے خون ہتارتا ہے۔ یہ ایک معلوم امر ہے کہ جب کوئی قاتلانہ حملہ خوب سمجھ بوجھ کر کیا جاتا ہے تو قاتل یا قاتلین مقتول کی موت کے بعد مقتد بہ مدت تک مکان ہی میں رہتے ہیں اور مر و ب خون کے تودوں کی شکل میں بین نشانات چھوڑ جاتے ہیں۔ ان تودوں کے نشانات کو اور دیگر نقوش پا کو ناپ لینا چاہئے، اور اگر ممکن ہو تو ان کا نقشہ یا خاکہ اتار لینا چاہئے۔ لباس، سامان آرائش اور دیواروں پر جو خون لود انگلیوں سے نشانات پیدا ہو جاتے ہیں، انھیں احتیاط کے ساتھ مضون کر لینا چاہئے، کیوں کہ یہ حملہ آور کی شناخت میں بہت کار آمد ہو سکتے ہیں۔ نیز ضربات اور دیگر اشیاء جن پر انگلیوں کے ارتسامات ہوں حتی الامکان نہ چھونا چاہئے۔

خون آلود انگلیوں سے پیدا شدہ جو نشانات لاش یا لباس پر ہوں ان کا معائنہ کرنا چاہئے کہ ان کا کیا مقام ہے۔ لاش کی دائیں جانب پر بائیں ہاتھ

انگلیوں اور انگوٹھے سے پیدا شدہ نشان کی موجودگی ایک ظن آفرین علامت ہوگی۔ انگلیوں کے نشان ممکن ہے جسم کے ایسے حصص پر واقع ہوں کہ جہاں وہ آپ سے آپ مشکل سے پیدا ہو سکتے ہیں، مثلاً کندھوں کے درمیان۔ لباس یا فریج پر خون کے چھینٹوں کا منظر کیا ہوتا ہے؟ یہ امر بیشتر بیان کیا جا چکا ہے۔

متونی کی لاش پر کوفتگیاں بڑی معنی خیز ہوتی ہیں، اور خلقِ مسیہ اور بازوؤں پر خاص طور سے ان کی تلاش کرنی چاہئے، ان تحت کئے ناخنوں سے پیدا شدہ نشانات یا دندانوں کا بھی لحاظ کرنا چاہئے، ممکن ہے کہ یہ اس غوی سے مرسم ہوں کہ یہ بھنائیں کہ حملہ آور کے ناخن استثنائی طور سے لمبے تھے اور ممکن ہے کہ یہ امر سراغ کا کام دے۔ بلکی غیر متعین کوفتگیوں کو، جو مہلک زخم کے لگنے سے کچھ مدت پیشتر سے موجود ہو سکتی ہیں، حد سے زیادہ اہمیت نہ دینی چاہئے۔

لباس کی درہم برہم حالت قتل کا ظن پیدا کرتی ہے، لیکن ہو سکتا ہے کہ یہ خود کشندہ کی مجنونانہ حرکات کا نتیجہ ہو۔ اگر جسم بستر پر پڑا ہو اور شبِ غوی کے لباس میں ملبوس ہو، تو کپڑوں کی بے ترتیبی آسانی سے پیدا ہو جاتی ہے، لیکن یہ بے ترتیبی صرف اسی صورت میں معنی خیز ہوتی ہے جب کہ یہ اس قدر نمایاں ہو کہ کش مکش ہونے کا ایما کرتی ہو، بخلاف اس کے اگر بستر کے کپڑے استثنائی طور سے بے شکن ہوں، تو ممکن ہے کہ قاتل نے پہلے کی بے ترتیبی مٹانے کے لئے انھیں دوبارہ ٹھیک کر دیا ہو۔ یہ ایک معلوم امر ہے کہ مجنون اشخاص خود کشی کا ارتکاب کرنے سے قبل کمرے کے تمام سامان کو درہم برہم کر دیتے ہیں اور ایسا منظر پیدا کر دیتے ہیں کہ جس سے معلوم ہوتا ہے کہ کش مکش ہوئی ہے مجنون شخص کا جوش و خروش اس قدر بے پناہ ہوتا ہے کہ وہ اپنی زندگی کا خاتمہ کر دینے سے قبل کمرہ کے شمولات کو مکمل طور پر تباہ کر دیتا ہے، سامان آرائش کا حد سے زیادہ نقصان اور غالباً مقتول پر وحید مہلک زخم کی موجودگی واقعہ کی حقیقت کو واضح کر دینے کے لئے کافی ہوتی ہے۔ اس سے کم درجہ کی برہمی زیادہ شک آفرین ہوتی ہے، کیونکہ جب ایک پاگل آدمی اس کام کو شروع کرتا ہے تو وہ بالعموم اس کی تکمیل کر کے رہتا ہے۔

لباس چھید کر لگی ہوئی و خزیں یاد و سرے مائل زخم بڑے غور سے معائنہ کرنے چاہئیں، اور لباس کو اتارنے سے قبل جسم پر کے چاکوں کا زخموں کے ساتھ مقابلہ کرنا چاہئے، جب جسم مکمل طور پر ملبوس ہو تو اس وقت یہ امر خصوصیت کے ساتھ ضروری ہوتا ہے۔

متوفی کے ہاتھ میں مضبوطی سے پکڑا ہوا چاقو جیسا کہ پیشتر بتایا جا چکا ہو، خود کشی کی دلیل ہے، بیشتر اوقات چاقو لاش کے پاس ہی پڑا ہوا پایا جاتا ہے۔ جب لاش کی تقبیش موقعہ پر عمل میں لائی جائے تو قبل اس کے کہ کوئی شے اپنی جگہ سے ہٹائی جائے، یہ دیکھنا چاہئے کہ لاش کے لحاظ سے حربہ کا کیا مقام ہے۔ خود کشی کے استثنائی واقعات میں لاش کے پہلو میں ایک چاقو یا استرا پھل بند کیا ہوا ملتا ہے۔ ایک مثال میں استرا متوفی کی جیب میں پایا گیا، اس طرح غیر معمولی طور سے حربہ کاٹھکانے سے رکھ دینا غالباً ایک عادی فعل کے بروئے کار آنے کا نتیجہ ہوتا ہے، جو ایک جیسی رومال کے استعمال کے بعد عموماً واقع ہوتا ہے، اس فعل کا خیال متوفی کو اترے کے بند ہونے والے پھل سے ہوا ہو گا۔ جب موت و خردوں یا شگافہ زخموں سے واقع ہوئی ہو، تو چاقو یا دیگر ممکنہ حرکات کی عدم موجودگی قتل کا ایما کرتی ہے۔ بعض اوقات زخم قاتلانہ طور پر ایک حربہ سے لگائے جاتے ہیں، اور خود کشی کا ایما کرنے کی غرض سے جسم کے قریب دوسرا حربہ چھوڑ دیا جاتا ہے۔ یہ حربہ جو چھوڑ دیا جاتا ہے تقریباً ہمیشہ متوفی کی ملکیت ہوتا ہے، اور ایسا بھی ہوا ہے کہ وحید حربہ جو دستیاب ہوا، وہ جسم پر تضرعات پیدا کرنے کے پیش نظر حد سے زیادہ چھوٹا تھا مثلاً گرون کی تمام نرم ساختوں کا گردن تک صاف کٹا جیسا کہ ایک (گوشت) کاٹنے والے چاقو سے بن سکتا ہے، کسی چھوٹے پھل والے قلم تراش چاقو سے باسانی نہیں بن سکتا۔

حربہ پر جو خون پایا جاتا ہے اس کی مقدار اختلاف پذیر ہے ہو سکتا ہے کہ یہ بالکل غیر وضع ہو، حالانکہ خون کے نشانات پونچھ کر یا دھو کر مٹانے کی کوئی کوشش نہ کی گئی ہو۔ چنانچہ ممکن ہے کہ ایک لمبے پھل والا چاقو جو بھونک کر نکال لیا گیا ہو، اس پر نشانات خون نہایت ہی ہلکے ہوں، خواہ ایک بڑی رگ ہی

کیوں نہ کٹ گئی ہو۔ اس کا سبب کچھ تو یہ ہوتا ہے کہ زخف شروع ہونے سے قبل ہی پھل جلدی سے نکال لیا جاتا ہے، اور کچھ یہ ہوتا ہے کہ پھل کو جلد پکڑ لیتی ہے، اور اس کے نکلنے وقت اس کو پونچھ دلتی ہے۔ اگر زخم کپڑے میں سے لگایا جائے، تو پھل کے خون سے مبرا ہونے کا اور بھی زیادہ امکان ہے۔ ان مثالوں میں پھل الیسا منظر پیش کرتا ہے جیسے اس پر سُرخ وارنش (lacquer) کی تہ چڑھ گئی ہو، لیکن حقیقی رنگ جو پیدا ہوتا ہے وہ سرخ سے زیادہ زرد ہوتا ہے۔ چھوٹے پھل کا چاقو غلا لباد ستہ کے قریب یا اوپر زیادہ خون ظاہر کرتا ہے۔ خون آلود حربات کے امتحان کے لئے پہلے ہدایات دی جا چکی ہیں۔ اس کے سوا صرف اس قدر کہنا باقی ہے کہ قبل اس کے کہ دھبہ کو حل کر کے اتارا جائے حربہ کا احتیاط کے ساتھ غردین کی ادنیٰ طاقت کے ذریعہ امتحان کرنا چاہئے کہ اس پر بال میں یا نہیں۔

اسلحہ آتشیں سے لگے ہوئے

زخموں کا علاقہ علیت

اسلحہ آتشیں سے لگے ہوئے زخموں کے متعلق یہ ہے کہ اس امر کا فیصلہ کرنے میں کہ موت خودکشی سے واقع ہوئی یا کہ قتل سے یا کہ حادثہ سے، بعض خاص علامات سے مدد ملتی ہے۔ اگر دھواں دینے والا بارود استعمال ہوا ہو تو ان میں سب سے بڑی علامت زخم میں بارود کے ذرات کی موجودگی، اور اس کے قرب و جوار کی یا ایک ہاتھ کی تسوید سے زخم کی تسوید فقط یہ ظاہر کرتی ہے کہ ہتھیار جسم کے قریب سر کیا گیا ہے، ہاتھ کی تسوید سے یہ ثابت ہو سکتا ہے کہ زخم خود لگایا ہوا ہے خواہ اتفاقی طور پر ہو خواہ خود کشانہ طور پر۔ بالوں کا مجلس جانا (singeing) جلد یا کپڑوں کا مجلس جانا زخم کی ہیئت و جسامت ان سب سے اس امر کے متعلق کہ ہتھیار جسم کے قریب سے سر کیا گیا یا کہ کچھ فاصلہ پر

شہادت حاصل ہوتی ہے۔ اگر گولی دستیاب ہو جائے تو یہ آتشیں ہتھیار کی نوعیت اور اس کی نلی کے قطر یہ کے بارے میں پتہ دیتی ہے۔ زخم میں وہ بھرت بھی پائی گئی ہے جو کہ پھروں والی بندوق (shotgun) کے بھرنے میں استعمال ہوتی ہے، اور چونکہ یہ کاغذ کی بنی ہوئی ہے، لہذا اس پتھر اور چھاپہ کے ذریعہ جو اسپر ہو اسکے اصل مالک کا سراغ لگایا جا چکا ہے۔ چونکہ موجودہ زمانہ میں پیچھے سے بھرے جانے والے آتشیں ہتھیار استعمال کئے جاتے ہیں، جن میں کارٹوس کا استعمال ضروری ہے، لہذا اس شخص کے معلوم ہونے کا امکان کہ جس نے ہتھیار سہ کیا ہو، کم ہو جاتا ہے۔ بہر حال زخم میں جو بھی مری یا دوسری شے ہو وہ مضمون رکھنی چاہئے۔

جب زخم کی تسوید اس امکان ثبوت ہو کہ سر کرنے کے وقت آتشیں ہتھیار کا منہ جسم کے قریب تھا، تو کیا عدم تسوید اس کے عکس حالت کا بھی ثبوت ہے (جبکہ معمولی بارود استعمال کیا جائے)۔ جب ایک آتشیں ہتھیار جسم پر ایک دو فٹ (feet) کے اندر سے چلایا جاتا ہے، تو کسی قدر تسوید تقریباً ہمیشہ پیدا ہو جاتی ہے، لیکن استثنائی واقعات ایسے بھی قلمبند کئے گئے ہیں کہ جن میں زخم کی تسوید بالکل نہیں تھی، اگرچہ آتشیں ہتھیار مقتول کے ہاتھ میں پکڑا ہوا تھا۔ کیسپر لایمن (Casper Limen) نے ایک واقعہ قلمبند کیا ہے کہ ایک آدمی کی لاش ملی، کہ جس کے قلب میں گولی نگی تھی۔ تسوید بالکل نہ تھی، نہ زخم کے گرد، نہ گردن پر نہ چہرے پر، تاہم یہ واقعہ بلاشبہ خود کشی کا تھا۔ اس قسم کا ایک نہایت ہی دلچسپ واقعہ، مع چند تجربات کے جو اس کے متعلق کئے گئے، ہٹارڈ (Hubbard) نے بیان کیا ہے۔ ایک آدمی کو دیکھا گیا کہ وہ ریوا لور ہلا رہا ہے، اور پھر چند جھاڑیوں کے نیچے بیٹھ گیا ہے، چند منٹ بعد گولی چلنے کی آواز سنائی دی، اور پھر اس کی لاش ملی جس کی پیشانی کے وسط میں گولی کا سوراخ تھا، زخم ذرا بھی بارود آلود نہ تھا، لیکن تسوید کی عدم موجودگی

کے سوا باقی کل شہادت مکمل طور پر خود کشی پر دلالت کرتی تھی۔ ریوالور میں جو باقی ماندہ چار کارتوس تھے وہ ایک سفید سانبر کے چمڑے سے ڈھکے ہوئے نشانہ (target) پر اعلیٰ الترتیب ۸ - ۱۸ - ۳۰ انچ کے فاصلہ سے مارے گئے، اور ہر مرتبہ نشانہ سیاہ ہو گیا، ان مثالوں سے ظاہر ہوتا ہے کہ اسلحہ آتشیں سے واقع شدہ خود کشانہ موت میں یہ ہمیشہ نہیں ہوتا کہ زخم کے نواح میں تسوید پائی جائے اور یہ کہ اگر آتشیں اسلحہ سے قتل ہونا بیان کیا گیا ہو تو عدم تسوید اس امر کی گنجی نہیں کرتی کہ ہتھیار جسم کے قریب سے چلایا گیا تھا، یعنی جس فاصلہ سے کہ ایک شخص خود پر ریوالور کا فائر کر سکتا ہے۔ نشانہ کے ساتھ جو تجربا ست کئے گئے، ان سے بظاہر اس امر کی تردید معلوم ہوتی ہے۔ کیونکہ کسی شخص کا ۳۰ انچ سے زیادہ کے فاصلہ سے اپنی پیشانی پر ریوالور کا فائر کرنا ناممکن ہے۔ تاہم یہ ضرور ہے کہ اصل واقعات جو کچھ سکھاتے ہیں اور تسلیم کیا جائے۔

ہاتھ کی تسوید ریوالور چلانے کا کوئی ضروری نتیجہ نہیں ہے، بدیں وجہ یہ ممکن ہے کہ یہ اس ہتھیار کے ذریعہ خود کشی کرنے کے واقعات میں مفقود ہو۔ دھواں نہ دینے والے بارود سے نہ تو جلد کا اختراق ہوتا ہے، نہ جھلساؤ (scorching) اور ٹیٹو (tatoo) بہت ہی کم نمایاں ہوتا ہے۔ بعض دھواں نہ دینے والے بارود مثلاً کارڈائٹ (cordite) واضح طور پر تسوید پیدا کرتے ہیں، لیکن جھلساؤ نہیں پیدا کرتے۔

طبی قانون دان کے لئے یہ امر یاد رکھنا ضروری ہے کہ یہ ممکن ہے کہ ایک آدمی خود کو گولی کے پے در پے تفصیرات لگائے جن کے جھلک ہونے کا امکان ہو لیکن ان کے لگانے کے بعد اپنے جسم میں پھر ایک مرتبہ ہتھیار سے فائر کر لے۔ ہاروئے (Harvey) ایک آدمی کا واقعہ قلمبند کرتا ہے جس نے شکاری بندوق سے جو کہ چھوٹے چھوٹے سے بھری ہوئی تھی، اپنے پہلوؤں فائر کر لیا۔ اس سے اس کی ساتویں اور آٹھویں پسلیاں پکنا چور ہو گئیں، اور

حلمہ سے تقریباً ۲۷ انچ نیچے ایک زخم پیدا ہو گیا، جو بعدہ اور قولون مستعرض کی سمت میں تقریباً چھ انچ نیچے تک پھیلا ہوا تھا۔ اس شدید زخم کے باوجود اس شخص نے بندوق میں ایک اور گولی رکھی، اور اپنے منہ میں ماری، اس سے منہ کی سقف اور چہرہ کی بائیں جانب اڑ گئیں۔ دماغ درہم برہم ہو گیا اور جمجمی عظام بارہ چودہ ٹکڑوں میں شکستہ ہو گئیں، جو کہ جمجمی کہفہ میں آزاد پڑے ہوئے پائے گئے تاہم چاندنی سلامت تھی۔ سر یا قلب کے ربو الوری زخم یہ فیہ دری نہیں کہ اسی وقت مہلک ثابت ہو رہا۔ استنباط کرنا ایک بالکل فطری امر ہے کہ ایک ایسا شخص جس نے گولی مار کر قلب کے پار کر دی ہو اپنے دماغ میں دوسری گولی مارنے کے قطعاً ناقابل ہوگا، اس طرح ایک شخص جو دماغ میں گولی پوریت کر چکا ہو، وہ اپنے آپ میں براہ قلب گولی داخل کرنے کے قطعاً ناقابل ہوگا، لیکن یہ دونوں واقعات نہ صرف ایک ہی منفرد مثال میں بلکہ متعدد مثالوں میں پیش آچکے ہیں۔ طبی گواہوں نے جبکہ وہ ایسے واقعات کے امکان کے متعلق لاعلم تھے، پے درپے لگے ہوئے دو زخموں کی موجودگی کو قتل کا لازمی طور پر ثبوت سمجھا ہے۔ ایک واقعہ (case) میں، جو کہ ہبارڈ (Habbard) نے قلمبند کیا ہے، ایک آدمی اپنے ہی انبار خانہ (barn) میں مارا ہوا پایا گیا۔ اس کا ربو الور دائیں ہاتھ کی پہنچ کے اندر پڑا ہوا تھا، اس میں پانچ خانیہ تھے جن میں تین خاں جلی چکے تھے۔ لاش میں تین گولیاں تھیں جن میں سے دو قلعہ قلی میں تھیں۔ جھلسا ہوا اور بارود سوختہ لباس اس امر پر دلالت کرتا تھا کہ زد (range) نہایت ہی تھوڑی ہوگی۔ تیسری گولی دائیں صدغی خطہ میں تھی اور دماغ میں کم از کم چار انچ گھسی ہوئی تھی، یہ زخم بھی بارود سوختہ تھا، اور بدانتہا سب سے آخر میں لگا تھا۔ وہ گولیاں جو کہ قلب پر ماری گئی تھیں ان میں سے ایک تو خطا کر گئی تھی، اور دوسری دائیں بطن کے کہفہ میں داخل ہو گئی تھی۔ یہ خودکشی کا ایک غیر مشتبہ واقعہ تھا۔ اگنیو (Agnew) نے ایسی ہی نوعیت کے متعدد واقعات کا حوالہ

دیا ہے۔ ایک طالب علم نے اپنے سر میں گولی ماری، پھر وہ ایک گذرگاہ سے ہوتے ہوئے اپنی خواب گاہ کو چلا گیا، اور پھر اس نے اپنے قلب میں بھی گولی ماری۔ ایک یوں کے جوان نے گواہوں کی موجودگی میں خود پر سر میں گولی ماری، اور پھر ایک دوسری گولی سینہ میں بھی ماری۔ پہلی گولی دائیں صدغی خطہ میں داخل ہوئی، اور جمجمہ کا سر کے اندر مقابل کی جانب پائی گئی، دوسری گولی قلب کی دائیں جانب داخل ہوئی، اور پانچ منٹ کے اندر اندر اندرونی نزف سے موت واقع ہو گئی۔ ایک سالہ لڑکے نے اپنے جسم پر ریوا لور سے چار زخم لگائے۔ پہلی گولی پیشانی میں داخل ہوئی اور ایک چکر دار راستہ اختیار کرنے کے بعد بائیں صدغی تختے کے وسط میں جا گزری ہوئی۔ دوسری گولی مقص میں سے گزر گئی اور طبعی مصراع کے یول پر قلب کے بائیں بطن کو چیر کر گزر گئی۔ ایک تیسری گولی شکم میں داخل ہوئی اور ایک چوتھی گردن میں گھس گئی۔ گرد قلب کے اندر نزف ہو جانے سے موت واقع ہو گئی۔

آتش اسلحہ سے لگے ہوئے وہ زخم جو کہ پشت پر پائے جاتے ہیں قتل کا ظن پیدا کرتے ہیں، تاہم ان کا اتفاقی طور پر پیدا ہونا یا خاص حالات میں خودکشی سے لگنا ناممکن نہیں ہے۔ پشت میں زخم اتفاقی طور پر اس طرح پر لگ چکا ہے کہ ایک شکاری جھاڑیوں میں سے ایک بھری ہوئی بندوق بھس کے منہ کا رخ اس کی جانب تھا، اپنے سمجھے کھسٹے لیجا رہا تھا۔ ممکن ہے کہ ایک بندوق جو کسی شے پر غیر محفوظ طور پر ٹکی ہوئی ہو، اتفاقاً ہل جائے اور گرتے وقت کسی پاس کھڑے شخص کی پیٹھ میں چل جائے۔ خودکشندوں نے استثنائی طور پر اپنے کو سر کی پشت میں گولی ماری ہے۔ میربرڈا (Herberda) نے ایک آدمی کی لاش کا امتحان کیا کہ جس نے ایک قہوہ خانہ میں گئی لوگوں کی موجودگی میں خود کو سر میں گولی ماری، معلوم ہوا کہ گولی عین بھی اور متحد دی درزوں کے انقباض پر داخل ہوئی تھی۔ ممکن ہے کہ کسی آدمی کو ریوا لور سے قلب پر نشانہ باندھتے ہوئے دیکھ لیا جائے اور اس سے ہتھیار

چھیننے کی کوشش کی جائے جس سے اتفاقاً ہتھیار کا رخ اس کی پشت کی جانب ہو جائے اور ابھی اس کے ہاتھ میں پکڑا ہوا ہی ہو کہ چل جائے۔ بدانتہا یہ انتہائی زاویہ ہے کہ جس پر ایک ریوا لور خود کشندہ کے ہاتھ میں ہوتے ہوئے خود کشندہ کی پشت پر اس کا نشانہ باندھا جاسکتا ہے، لیکن یہ ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ نالی کا وہ رخ جو کہ ارادی کوشش سے واقع نہیں ہوسکتا، ممکن ہے ایک بے ہراسانہ شکمش میں کسی دوسرے شخص کی غیر قصدی امداد سے وقوع پذیر ہو جائے۔ ایسی وارداتوں میں مدغلی زخم کی مقامیت اس امر کی بہ نسبت کم اہمیت رکھتی ہے کہ گولی نے کیا سمت اختیار کی ہے، بشرطیکہ گولی کے کسی توڑے استخوان مثلاً جسم فقرہ سے ٹکرائے ہو جو انصاف واقع ہوتا ہے، اس کی رعایت کی جائے۔ اگر کسی خود کشانہ طور پر لگے ہوئے زخم کا مدغلی زخم پشت کے وسط کے قریب واقع ہو اور گولی کی اختیار کردہ سمت تقریباً مقدمی خلفی خط میں ہو، تو ریوا لور کا منہ (muzzle) ضرور جسم کے قریب رکھا ہو گا، جس سے گرد و پیش کی سطح کی تسوید کو تشنگی (bruising) اور غالباً جھلساؤ پایا جائے گا۔

ریوا لور سے خود کشی کرنے کی بعض وارداتوں میں موت کے بعد ہتھیار ہاتھ میں مضبوطی سے پکڑا ہوا ہونا کوشی کی اتنی قطعی شہادت ہے کہ سوائے عینی گواہ کی شہادت کے کوئی شہادت ایسی قطعی نہیں ہوسکتی لیکن اس سے زیادہ کثرت کے ساتھ ہتھیار جسم کے قریب ہی زمین پر پڑا ہوا یا جاتا ہے۔ اگر ریوا لور ہاتھ میں ڈھیلے طور پر پڑا ہوا ہو، تو واقعہ یا خود کشی کا ہو سکتا ہے یا قتل کا، مومنراؤ کے صورت میں قاتل شک کو دوسری جانب منغطف کرنے کی غرض سے ہتھیار متونی کے ہاتھ میں رکھ دیتا ہے۔ جب کسی آدمی کو ریوا لور کا معاشرہ کرنے وقت اتفاقاً مہلک طور پر گولی لگ جاتی ہے، تو ہتھیار اس کے ہاتھ سے گر پڑتا ہے، کیونکہ جس وقت یہ چلتا ہے تو ڈھیللا پکڑا ہوتا ہے، موت کے بعد جس گرفت کے ساتھ ریوا لور پکڑا ہوتا ہے وہ اسی گرفت کی ایک اطالت پذیر حالت ہوتی ہے، جس کے ساتھ وہ بوجہ قوی جذبہ کے دوران حیات میں پکڑا ہوا ہوتا ہے، لہذا اگر اتفاقاً گولی لگی ہو تو یہ گرفت مفقود ہوتی ہے بعض اوقات ہتھیار

نہیں مل سکتا، اگرچہ یہ امر قتل کا شک پیدا کرتا ہے تاہم یہ ہرگز قتل کا قطعی ثبوت نہیں لگا ہے ایک خود کشندہ خود کو گولی مار لینے کے بعد ہتھیار کو پھینک دیتا ہے، اور اگر یہ سب کچھ کھلی ہوا میں واقع ہو تو ممکن ہے کہ ریوا لورنہ مل سکے، یا اسے کوئی راہگیر بغیر کسی خیال کے کہ اس کا مار ہوا مالک چند ہی قدم پر پڑا ہے، اٹھا کر لیجائے۔

جب لاش پر ایک سے زیادہ زخم ملیں تو تحقیق کرنا اہمیت رکھتا ہے کہ کون زخم سب سے آخر میں لگا تھا یہ تحقیق کرنا مشکل نہیں ہوتا بشرطیکہ ایک زخم بھی ایسا ہو کہ جو سرعت موت پر منتج ہو سکتا ہو۔ بعض مثالوں میں ممکن ہے کہ دو ایسے زخم ہوں کہ ہر ایک سے فوری موت واقع ہونے کا امکان ہو، مثال کے طور پر قلب اور دماغ کے گولی کے زخم۔ اس طرز کے دو ہرے زخموں کی جو مثالیں پہلے دی جا چکی ہیں ان سے ظاہر ہوتا ہے کہ بعض اوقات قلب اول زخمی ہوتا ہے اور بعض اوقات دماغ۔ شاید اس بنا پر گولیوں نے کیا سمت اختیار کی ہے اور اس سے مختلف اعضا کو کس قدر نقصان پہنچا ہے، کوئی رائے قائم کی جاسکے، لیکن تا وقتیکہ علامات بخوبی نمایاں نہ ہوں کوئی قطعی بیان نہ دینا ہی قرین مصلحت ہے۔ یہ رائے اکثر ظاہر کی گئی ہے کہ دماغ میں گولی سے زخم لگنے کے بعد ضرور فوری بے ہوشی ہو جاتی ہے، لیکن یہ امر واقعات کے مطابق نہیں ہے۔ یہ سچ ہے کہ دماغ میں گولی کا گذر بالعموم فوری بے ہوشی پر منتج ہوتا ہے، مگر اس کی مستثنیات بھی اس قدر لاتعداد ہیں کہ اس طرح زخمی پائی گئی لاش میں یہ غیر مشروط طور پر بیان نہیں کیا جاسکتا کہ بے ہوشی ضرور ہوگی۔ محمولہ وارداتوں کی بیشتر تعداد میں دماغ قلب سے پہلے زخمی ہوا تھا، لیکن انھیں فیصلہ کن نظائر تسلیم نہیں کیا جاسکتا۔

زخموں سے واقع شدہ موت کے اسباب

جب موت زخموں کا نتیجہ ہو تو موت کے سبب اور

جسم پر پائے ہوئے تضرعات ان کے درمیان تعلق کا ثبوت دینے کے لئے طبی شہادت درکار ہوتی ہے۔ اکثر وارداتوں میں یہ امر آشکارا ہوتا ہے کہ موت کا کیا سبب ہے، اور اس کا تضرعات سے کیا تعلق ہے بعض وارداتوں میں موت کا سبب مبہم ہوتا ہے، بعض میں موت کا سبب بدیہی ہوتا ہے، لیکن اس کا نتیجہ لگانا دشوار ہوتا ہے کہ تضرعات کے ساتھ اس کا کیا تعلق ہے۔ موت کے اسباب کو دو اقسام پر تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

(۱) فوری (۲) بعیدہ۔

موت کے فوری اسباب

253

زخموں سے واقع شدہ موت کے فوری اسباب نرف صدمہ اور عضو حیوی کے تضرع پر شامل ہیں۔

نرف زخموں سے واقع شدہ موت کا ایک کثیر الوقوع سبب ہے۔ ممکن ہے کہ یہ نرف زخم میں کسی بڑی رگ سے بسرعت واقع ہو، یا متعدد چھوٹی چھوٹی رگوں کے کٹنے سے آہستگی اور تواتر کے ساتھ واقع ہو۔ یہ مرکزوں کی ایک مقررہ مقدار کے ضیاع سے کیا نتیجہ پیدا ہوتا ہے خون کے بہاؤ کی رفتار پر منحصر ہے۔ خون کی ایک مقدار جو ایک بڑی شریان سے چند ہی منٹ میں بہ جاتی ہے اور موت کا موجب ہوتی ہے، یہی مقدار اگر اس سے طویل تر مدت پر پھیلی ہوئی ہو، تو ممکن ہے کہ اس کے بہ جانے سے کوئی نقصان نہ ہو۔ سین کی انتہائیں اور ضعف اور مرض کا وجود نرف کی مدافعت کی طاقت کو کم کرتا ہے، لیکن بعض امراض اور بنی کیفیتاں ایسی ہیں کہ جو نرف کی زبردست استعداد پیدا کرتی ہیں مثلاً پورپورائی (purpura hemorrhagica) اور ترفیت (haemophilia)۔ ان زخموں سے جن سے کہنہائے جسم میں سوراخ ہو جاتے ہیں، اندرونی نرف ہو جانا موت کا ایک کثیر الوقوع سبب ہے۔ بعض جگہوں مثلاً دماغ اور گرد قلب (pericardium) میں خون کی تھوڑی سی مقدار کا وعا بہرہ ہونا میکانی اختلال سے موت واقع کرنے کے لئے کافی ہے اس طرح قصبتہ الریۃ تضرع ہو جانے پر زخم کی راہ سے اس کے اندر خون

کھینچ آنا اختناق سے موت واقع کرنے کے لئے کافی ہے۔

صدمہ سے یا تو واحد تضرر کے نتیجہ کے طور پر موت واقع ہو سکتی ہے یا متعدد تضررات کے مجموعہ کے نتیجہ کے طور پر جن میں انفرادی طور پر کوئی تضرر بھی مہلک نہیں ہوتا۔ اس اول الذکر اسلوب پر صدمہ واقع ہونے کی مثال وہ وارداتیں ہیں کہ جن میں موت بلندی سے گرنے کا یا سرسینہ یا شکم پر قشدانہ ضربات لگنے کا نتیجہ ہوتی ہے اور اندرونی یا بیرونی وافر زور واقع نہیں ہوتا۔ شکم پر قشدانہ ضربات اعتدال حشوی کو مشلول کر دیتی ہیں اور اس رقبہ کا جس کو وہ رسد پہنچاتی ہیں انتہائی اتساع پیدا کر دیتی ہیں ممکن ہے کہ اس سے مراکز عصبی اپنی مناسب رسد خون سے محروم ہو جائیں اور اس طور سے غشیان کے باعث موت واقع ہو جائے بعض وارداتوں میں سینہ یا شکم پر ضربات لگنے سے قلب کا معکوس شل واقع ہو جاتا ہے (ملاحظہ ہو وہ فصل جو تضررات سینہ و شکم کے متعلق ہے)۔

ثانی الذکر اسلوب پر مہلک صدمہ واقع ہونے کی مثال سخت کوڑے لگانے کے واقعات ہیں، موت کے بعد جسم کے امتحان پر ممکن ہے کہ متعدد کونٹیکو کی امارات پائی جائیں، اور مہلک قسم کے دیگر زخم یا مٹا ہر کی کوئی امارت نہ پائی جائے۔ اس امر کی توقع کرنا ایک معقول بات ہے کہ ایک تن آور صحت مند شخص میں جو اس طور سے مار ڈالا گیا ہو، کونٹیکو کی ایک نہایت ہی معتد بہ مقدار دکھائی دے گی، لیکن ناتواں بچوں میں ممکن ہے کہ تضرر کے بعد الموت مناظر نہایت ہی خفیف ہوں۔ ایسے واقعات سولٹی گواہ کو بہت پریشانی ہوتی ہے، کیوں کہ موت کا سبب سرسری قیاسی ہوتا ہے، اور کوئی ایسی طبی کیفیت نہیں پائی جاتی کہ جس کی جانب اسے منسوب کیا جاسکے، پس ظاہر ہے کہ موت کے سبب کے متعلق کوئی قطعی بیان پیش کرنا بے عمل ہوگا، لہذا گواہ کو یہ کہنے پر اکتفا کرنا پڑے گا کہ دوسرے اسباب کی عدم موجودگی میں موت صدمہ کی جانب منسوب کرنا چاہئے۔ اسے ایک متجسسانہ جرح کے لئے تیار رہنا چاہئے، ابتدا ہی سے یہ اقرار کر لینا بہتر ہوگا کہ موت کا سبب متیقن کے ساتھ تحقیق کرنا نا ممکن ہے، بجائے اس کے کہ اغما کی ظاہر کوشش کے بعد، یہی بیان مجبور ہو کر دیا جائے جس کی تیغرات کے لئے تمام اعضا اور بافتوں کا لغو امتحان کرنا چاہئے، کیونکہ یہ عذر

ہمیشہ پیش کیا جاتا ہے کہ موت کسی خفی مرض سے واقع ہوئی تھی۔

ان اعضا کا جو بقائے حیات کیلئے ضروری ہیں، شدید تضرر، موت کا ایک ایسا بیدہی سبب ہے کہ اس پر رائے زنی کی ضرورت نہیں۔ دماغ اور صدری احتشاک کے وسیع تضررات جو انفجارات کا، بلند عمارات سے سقوطوں کا، اور حادثات کیلئے کا نتیجہ ہوتے ہیں، اس اسلوب موت کی مثال پیش کرتے ہیں۔

گناہ ہے کسی تشدد کے فعل کے فوراً بعد موت ظہور پذیر ہوتی ہے اور امتحان کرنے پر کوئی ایسی مرضیاتی کیفیت پائی جاتی ہے جو موت کا سبب ہوتی ہے ممکن ہے کہ تضرر گنگنے کے فوراً بعد دماغی عروق کے ترقی یافتہ انحطاط کی وجہ سے یا ان میں ایک جھوٹے سے ایووزم (aneurism) کی موجودگی یا کسی صدری یا شکمی ایووزم کے انتشاق کے باعث، نزف واقع ہوا۔ یہ بھی ممکن ہے کہ مرمومہ تشدد سے واقع شدہ موت کے بعد سابق الوجود مرض دماغی پایا جائے۔ ایک لڑکے کے سر پر ہلکی سی چوٹ لگی اور اسکے ایک دن بعد وہ بیمار پڑ گیا، جس شخص نے ضرب لگائی تھی وہ گرفتار ہوا اور اس پر لڑکے کی موت واقع کر دینے کا الزام عائد ہوا۔ امتحان بعد الموت پر درمیانی کان کا دیرینہ مرض پایا گیا، اور دماغ میں ایک پھوٹا پایا گیا جو کہ کچھ مدت کا تھا۔ لازماً الزام کا بطلان ہو گیا۔

جن وارداتوں میں موت کسی ایسی مرضیاتی کیفیت کا نتیجہ ہو کہ تشدد کے وقت موجود ہوا ان میں یہ سوال پوچھا جاسکتا ہے کہ آیا تشدد سے موت کا اسراع ہوا۔ مثال کے طور پر ایک آدمی جس کو اور لمبی باز روی (aortic regurgi-tation) ہوتی ہے، کبھی کے ساتھ کشمکش کے بعد فی الفور گر پڑتا اور مرجاتا ہے، تشدد بھی کی کوئی امارت نہیں پائی جاتی نیز اس امر میں کہ موت کا سبب مرض قلب ہے کوئی شک نہیں ہوتا۔ یہ ایک خوب معلوم امر ہے کہ ایسی وارداتوں میں جسمانی مشقت اور ذہنی ہیجان دونوں کو یا گہاں موت واقع ہونے کا امکان ہے، لہذا عموماً ملزم کو بری کر دیا جاتا ہے تاہم اصل انسان کا الزام ثابت کرنے کے لئے یہ ضروری نہیں کہ کوئی بیرونی زخم پیدا ہو، بلکہ بہت کچھ کشمکش کی نوعیت پر موقوف ہے۔ غالباً اگر ملزم کی نیند وری یا تحریف کی نیت نہ ہو تو اس کو اپنی نیک نیتی کا پورا پورا

فائدہ حاصل ہو جائے گا۔ لیکن ایک آدمی نے کسی لڑکے کو ”بھوت“ بن کر ڈرایا جس سے لڑکا مر گیا، اس آدمی کو قتل کا قصور وار ٹھہرایا گیا۔ اگر کوئی مساعدا ضرر نہ ہو تو خالص صدمہ نفسی سے بہت شاذ و نادر موت ہوتی ہے، ایسا ایک واقعہ مشکا (Maschka) نے بیان کیا ہے۔ دو عورتیں بڑے شد و مد کیساتھ گائی گلوچ کی جنگ میں مشغول تھیں کہ ان میں سے ایک نے جھاڑو پکڑا اور ایسا معلوم ہوا کہ دوسری کو مارے گی۔ جس عورت کو اس طرح ڈرایا گیا قبل اس کے کہ اسے کوئی ضرب لگے، وہ گری اور مر گئی۔ امتحان بعد الموت پر میکانی تضرر کی اندرونی طور پر یا بیرونی طور پر خفیف ترین امارت بھی نہیں پائی گئی، پھیپھڑوں کی پیش دمیت اور دائیں قلب کے بھرے ہونے کے سوا اور کچھ نہ تھا، اور نہ کوئی دیگر غیر طبعی کیفیت ہی موجود تھی۔ موت کا سبب غالباً وافر اضطراب ذہنی سے پیدا شدہ شلل قلب تھا۔

مپلیمین (Templeman) نے ایک ۴۳ سالہ آدمی کا واقعہ قلمبند کیا ہے کہ وہ نہایت جوش میں آنے کے بعد اور کسی جہانی تشدد گلنے کے بغیر ایک بیک مر گیا۔ بعد الموت امتحان پر موت سو ۱۶ گھنٹہ بعد قلب کی دونوں جانبوں اور بالخصوص دائیں جانب میں کسی قدر سیال خون پایا گیا۔ جرم قلبی اور مصلحات اور اکلین شریں قلبی مرض سے مراد تھے اور کوئی بھی ایسا مرضیاتی ضرر نہ پایا گیا کہ جو موت کی توجیہ کرتا۔

موت کے اسباب بعیدہ

انگلستان کے رواجی قانون کی رو سے یہ ہے کہ تضرر سے اگر ایک سال اور ایک دن گزرنے کے بعد تک موٹ واقع نہ ہو تو تضرر لگانے والا شخص جواب دہ نہیں ٹھہرایا جاتا ہے، لیکن اگر تضرر کے بعد اس مدت کے اندر اندر موت واقع ہو جائے، تو اس پر مقدمہ چلایا جاسکتا اور اس کو سزا دی جاسکتی ہے۔ ایسی موت کا جو تضرر سے واقع ہو،

اتنی مدت تک ملتوی ہو جانا ایک استثنائی وقوعہ ہے ، معمولی حالات میں چند ہفتہ یا چند مہینہ کے اندر ہی موت واقع ہو جاتی ہے ۔

زخم سے واقع شدہ موت کے اسباب بعیدہ التهاب عفونی اعمال اور خستگی ہیں اس سے بھی ابید زمانہ میں موت کسی ضربی ضرب سے واقع ہوسکتی ہے جسکے ہمراہ بہت مدت کوئی علامات نہیں پائی جاتیں یا یہ علامات تمام مدت موجود ہوتی ہیں پہلی قسم کے تضرر کی مثال ڈایا فرام کا انشقاق ہے کہ جس کے فوری اثرات سے مریض نجات پالیتا ہے ، لیکن کئی مہینہ کے وقفہ کے بعد کہ جس کے دوران میں علامات کلیتہً مفقود ہوتی ہیں ، بعض شکمی احتشافتہ میں سے گذر جاتے ہیں اور مریض ڈایا فرامی فتق سے مر جاتا ہے ۔ دوسری قسم کی مثال قطنی نخاع کا تضرر ہے جبکہ مریض کو تضرر لگنے کے وقت سے ہی پافالچ ہوتا ہے اور ایک وقفہ طویل کے بعد بستر زخموں (bedsores) اور عمومی خستگی سے موت ہو جاتی ہے ۔

دو زخم جو کہ خاص قسم کے ہوتے ہیں یا خاص اعضا یا بانوں کو مبتلا کرتے ہیں ان کے خصوصیت کے ساتھ ثانوی مرضیاتی اعمال پر منتج ہونے کا امکان ہے ۔ شدت کے ساتھ کچلا جانا یا جو اس کا نند کے ساتھ کھینچ جانا کوئی بیرونی زخم نگے بغیر اس سے صدر شران کا انشقاق واقع ہو سکتا ہے ، جو کہ گنگرین پر منتج ہوتا ہے ۔ چاندنی کے زخم اکثر سرخبادہ (erysipilas) پر منتج ہوتے ہیں ۔ بالعموم ایسے زخم غمور اشخاص کو لڑائی جھگڑے میں لگتے ہیں ، اور موت واقع ہونے کی صورت میں یہ غدر پیش کیا جاتا ہے کہ سرخبادہ شران بخوری کا نتیجہ ہے ۔ اگر سرخبادہ شراب کا نتیجہ ہی ہو تو بھی اس سے جبر کرنے والے کی برات نہیں ہوتی ، اگرچہ ممکن ہے کہ اس سزا میں کہ جو اس کے لئے مقرر کی جاتی ہے یہ تخفیف کا ذریعہ ثابت ہو ۔ دماغ کے زخم بعض اوقات ایک یا دونوں پھیپھڑوں کی بیش دمویت یا التهاب پر منتج ہو سکتے ہیں ، جو کہ گاہے عجیب طرح کی منفرد نوعیت کا ہوتا ہے ۔ شاید خون سے ایک ہی لختہ متحقق ہوتا ہے ، اور باقی کے عضویں طبعی یا اس سے بھی کم مقدار ہوتی ہیں ، لیکن ہو سکتا ہے کہ عضو ڈیمازدہ ہو اور اس وقت اس کا منظر ایک قسم کے ثانی ذات الریہ (vagus pneumonia) کے بہت مشابہ ہوتا ہے ۔ یہ فرض کیا جاتا ہے کہ یہ کیفیت جزوی طور پر تنفس کی گرانباری سے پیدا ہوتی ہے ،

جو کہ تائی (vagus) نواۃ کے اختلال کا نتیجہ ہوتا ہے، اور جزوی طور پر عروق رگزی کے اتساع سے پیدا ہوتی ہے جو کہ تضرر دماغ کے بعد عروق حرکی اعصاب کے شلل کا نتیجہ ہوتا ہے۔ ایک دیگر عامل بھی موجود ہو سکتا ہے یعنی خجری عضلات کا شلل اور اس کی وجہ سے نکلنے وقت مزمار کا بند نہ ہونا۔ اس سے ہوا کی گذر گاہوں میں رقیق اور ذرات غذا داخل ہو جاتے ہیں اور چونکہ خجروہ کی معکوس خراش پذیرگی کم یا زائل ہو جاتی ہے، لہذا عناصر غریبہ کو کھانسنے کی کوشش غل میں نہیں آتی جس سے شصتی ذات الریہ ہو جاتا ہے۔

عفو متی اعمال ممکن ہے کہ تضرر پہنچنے کے بعد تھوڑے ہی عرصہ کے اندر ان سے موت واقع ہو جائے۔ یا ممکن ہے یہ زیادہ مہینوں نوعیت رکھتے ہوں اور پیپ کے کثیر التعداد ذخائر کے تھکن کی وجہ سے توانائی کو تدریج تحلیل کر دیں مثلاً ممکن ہے ایک مریض جو قاتلانہ زخم بربادہ کا موضوع ہے، کسی دار الشفاء کے وارڈ میں داخل کر لیا جائے، جہاں عفونت الدم یا بربادہ کا ثوران پیدا ہو جائے، اور وہ ان امراض میں سے ایک یا دوسری کا شکار ہو جائے۔ ممکن ہے کہ اصل زخم اس قسم کا تھا کہ وہ زندگی کے لئے خطرناک نہ ہوتا بدیں وجہ صفائی میں اس امر پر زور دیا جائیگا کہ ایسے نتائج کے لئے جو معمولی حالات میں مترتب نہیں ہوتے ملزم کو ذمہ دار نہیں گردانا چاہئے لیکن قانون نے یہ اصول قائم کر دیا ہے کہ اگر کوئی شخص کسی کو مجرمانہ طور سے زخمی کر دے، تو وہ اس فعل کے پورے عواقب کے لئے بھی ذمہ دار ہے۔ ممکن ہے یہ صحیح ہو کہ شخص موصوف اگر دار الشفاء میں نہ رہتا اور کسی مرض کے زیر اثر نہ آتا تو وہ نہ مرتا۔ لیکن چونکہ دار الشفاء میں اسکی موجودگی بھی اس مجرمانہ تشدد کی وجہ ہی سے تھی کہ جو اس پر کیا گیا لہذا ملزم اس کی موت کے لئے جواب دہ ہے۔

سریختی نوعیت کا ایک اور مرض جو کہ کسی اصابت کے انداز کو کلیتہً بدل دے سکتا ہے، کزاز (tetanus) ہے۔ خفیف زخم اور مرکب کسر دونوں یکساں طور پر کزاز (tetanus) پر منتج ہو سکتے ہیں۔ جارحہ کے زخم کے بعد موت واقع ہونے کی صورت میں بطور صفائی کے یہ بیان کیا جاسکتا ہے کہ اگر جارحہ مہتور کر دیا جاتا، تو متضرر شخص صحتیاب ہو گیا ہوتا۔ لیکن قطع نظر اس امر کے کہ اس عملیہ سے فائدہ

حاصل ہونا ایک غیر یقینی امر ہے (کوئی کہ یہ نفع محض ایک فرضی امر ہے) اگر مریض نے عمل کرانے سے انکار بھی کر دیا تھا، تو مضائقہ نہیں اس کے انکار سے ملزم کی ذمہ داری میں کوئی تخفیف نہیں ہوتی عام طور سے کزاز (tetanus) کی مدت حضانت ایک سے بیس یوم ہے، یہ ایک معلوم امر ہے کہ بلا دھارہ میں یہ مرض زخم لگنے سے چند گھنٹہ کے اندر ہی نمودار ہوتا ہے، لیکن مدت لگالگ میں بالعموم چوتھے سے دسویں دن تک رونما نہیں ہوتا۔ پرویز اسٹورٹ (Purves Stewart) نے بیان کیا ہے کہ زخم کے بعد کزاز کے عصبیات بافتوں میں ہسینوں بلکہ سالوں تک خفی (latent) رہ سکتے ہیں، پھر کسی مزید عملیتی معالجہ یا ضرب سے یہ بذریعہ (spores)، جو ذیلی بافت میں محصور یا جمی ہوئے غریبہ کے گرد ویرہ بند ہو گئے تھے آزاد ہو جاتے ہیں اور ایک نہایت دیگر گیر مقامی کزاز یا اس سے بڑھ کر کزازی عمومی سم ائم (tetanus toxæmia) پیدا ہو جاتا ہے۔ اکثر اوقات طبی قانونی مقدمات میں مراحل حضانت پر بحث ہوتی ہے یہ دریافت کرنے کیلئے کہ دونوں تضررات میں سے کونسے تضرر سے وہ کزاز ہوا جس سے موت واقع ہوئی مثلاً ایک لڑکے کے دائیں پاؤں کو گھوڑے نے متضرر کر دیا، اس سے ایک ہفتہ بعد وہ سکول میں واپس آگیا، اور دو دن بعد گردن میں اینٹھن کی شکایت کرنے لگا۔ اس اینٹھن کو اس مارپیٹ کی جانب منسوب کیا گیا جو اسے ایک مدرس کے ہاتھ سے ایک دن قبل ہوئی تھی۔ یقیناً میں طبی شہادت دی گئی، اور بتایا گیا کہ کزاز کا سبب غالباً مارپیٹ نہیں ہے، کیونکہ اس کے بعد بہت قلیل مدت گزری تھی یعنی مرض کزاز تاویب سے ۲۴ گھنٹہ کے اندر رونما ہوا تھا۔ البتہ پاؤں کا تضرر اپنی نوعیت اور اس مدت کے لحاظ سے جس کے بعد کزاز (tetanus) رونما ہوا، ایک نہایت ہی اغلب سبب تھا۔ کزاز کی حضانت کی مدت اس حد تک اطالت پذیر ہو سکتی ہے کہ اس امر کے متعلق کہ ایک خاص حملہ کچھ مدت پہلے لگے ہوئے تضرر کا نتیجہ ہے یا نہیں، شک پیدا ہو جاتا ہے۔ کزاز

کا وقوع تضرر کے تین ہفتہ بعد رونما ہونا ایک استثنائی امر ہے، لیکن اگر ایسا ہو تو اس سے صحت ہونے کا امکان اس صورت کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہے، جب کہ کزاز اس سے جلد تر رونما ہو۔ ہنٹلی (Huntley) نے ایک واقعہ قلمبند کیا ہے کہ ایک وہ سالہ لڑکے کے دائیں پاؤں میں ایک وریدہ زخم لگ گیا، حادثہ کے بعد تیسویں دن کزاز رونما ہوا، پھر صحت ہو گئی۔ امریکن جنگ میں، ۳۶ وارداتیں ہوئیں جن میں سے سات میں یہ مرض چھبیسویں سے تیرتیسویں دن تک کے بعد رونما ہوا اور تیس وارداتوں میں تیسویں دن تک بھی نہیں ہوا کہا جاتا ہے کہ ایک مثال میں یہ مرض سات ماہ تک رونما نہیں ہوا۔

ای۔ ڈبلیو۔ ہل (E. W. Hill) نے ۱۰۹۲ وارداتوں کا تجزیہ کیا ہے۔ ان میں سے ۲۹، ۱۶ فیصدی میں مدتِ حضانت ایک سے لیکر ۵ دن اور ۵۶، ۵۵ فیصدی میں ۵ سے لیکر ۱۰ دن تک تھی، صرف ۸ وارداتیں ایسی تھیں کہ جن میں اسکی طوالت ۲۰ دن تک پہنچ گئی تھی

ذاتی العلّت کزاز (tetanus) کے وجود میں بہت زیادہ شک ہے اب عام طور سے تسلیم کیا جاتا ہے کہ کزاز کی علّیت (causation) میں ضربی سہریت ایک ضروری عامل ہے، اور یہ کہ نام نہاد ذاتی العلّت کزاز کی وارداتیں وہ ہوتی ہیں کہ جن میں کوئی خفیف علّی تضرر نظر انداز ہو جاتا ہے۔

خوڑوہ زخم مشابہ تشدد و قاتلانہ

ایسے زخم مندردانیتوں سے لگائے جاتے ہیں۔ انتقام کسی شخص کے وقار کو

نقصان پہنچانے کی خواہش جس پر زخمی شخص یہ الزام لگاتا ہے کہ یہ زخم اس کو اس شخص نے لگایا ہو۔
شبه کو دوسری جانب منعطف کرنے کے لئے، مثلاً کسی شخص کی تحویل میں روپیہ
یا زیورات ہوں اور وہ انھیں غبن کر کے یہ بہانہ کرے کہ اسے لوٹ لیا گیا ہے۔
ہمدردی یا شہرت حاصل کرنے کے لئے، جبکہ مریض بالعموم سہل لڑکیاں یا عورتیں
ہوتی ہیں۔ از تکاب قتل کے بعد یہ ظاہر کرنے کے لئے کہ یہ زخم کسی تیسرے شخص نے
لگائے ہیں اور یہ کہ قتل کا قصور وار دراصل وہی ہے یا شاید یہ بیان کیا جاتا ہے کہ یہ زخم
مقتول شخص نے ہی لگائے ہیں یعنی مقتول نے پس ماندہ پر حملہ کیا اور پس ماندہ کو زخمی کیا اور
پس ماندہ نے اپنی مدافعتی حفاظت میں اس کو ہلاک کر دیا۔

اس قسم کے خود زہ زخم تقریباً ہمیشہ ونزری یا شکافہ زخم ہوتے ہیں،
اور جسم کے ان حصص تک محدود ہوتے ہیں جو فرد کی دسترس میں ہوتے ہیں۔
بسا اوقات یہ بشمار ہوتے ہیں اور اس صورت میں بہت دور دور واقع ہوتے ہیں۔
یہ اومہ سے نیچے شاذ ہی ٹھکے ہوتے ہیں، اور اگر ٹھکے ہوئے ہوں بھی تو ان حصص جسم پر
واقع نہیں ہونے کہ جہاں کے زخم عام طور پر مہلک فرض کئے جاتے ہیں۔ آخر الذکر
دو حصص کے لحاظ سے یہ خود کشی کے زخموں سے مختلف ہوتے ہیں۔ ہاتھ
شاذ و نادر ہی زخمی ہوئے ہوتے ہیں، لیکن صادق قاتلانہ تشدد میں خود حفاظت کی ساقی
کی وجہ سے یہ اکثر زخمی ہو جاتے ہیں جسم کے زخموں کا اور اس لباس کے سوراخوں کا جس سے
جسم زخم گھنے کے وقت ڈھکا ہوتا ہے یا ڈھکا ہوا لباس کیا جاتا ہے،
مقابلہ کیا جائے تو ایک مزید اور اہم ترین علامت حاصل ہوتی ہے۔ تمام
وارداتوں میں براہ راست مقابلہ کرنے کی ضرورت ہے، یعنی کپڑے جسم پر اسی طرح
پہنا دیئے جائیں، جس طرح کہ وہ ابتدا میں پہنے ہوئے تھے۔ بسا اوقات ایسا
ہوتا ہے کہ بعض زخم اس حالت میں لگائے جاتے ہیں کہ جسم ڈھکا ہوا نہیں ہوتا،
اور لباس کے واپار کاٹیں علیحدہ کر کے لگی ہوتی ہیں، اور وہ قصداً متناظر بنائی جاتی
ہیں۔ اس صورت میں تناقض ہونا ناگزیر ہے، لباس میں ایسی کاٹیں موجود ہوں گی
کہ جسم پر ان کے متناظر کاٹیں نہیں پائی جائیں گی اور اس سے زیادہ معنی خیز یہ امر ہوگا کہ
جسم پر ایسے زخم موجود ہوں گے جو صحیح و سالم لباس سے ڈھکے ہوئے ہوں گے۔

اس قسم کی ایک واردات میں بازو کا ایک شگافۂ زخم تھا لیکن کوٹ کی آستین میں جو کاٹ اس کے متناظر سمجھی جاتی تھی اس سے آستر نہیں کٹا ہوا تھا، صرف بیرونی کپڑا ہی چھدا ہوا تھا۔ قطع نظر اس تناقض کے جو لباس کی کانٹوں اور جسم کے زخموں کے درمیان ہوتا ہے، خود لباس کے مختلف حصص سے بھی متضاد نتائج حاصل ہوتے ہیں۔ معمولی لباس میں سے لگے ہوئے و خوات قبل اس کے کہ جلد تک پہنچیں، لباس کی ایک سے زیادہ تہوں کو چھید دیتے ہیں لباس کی مختلف تہوں کو جیسی جسم سے اترے ہوئے کوٹ، واسکوٹ، کرتہ، بنیان سے منتہی ہیں، اس طرح ترتیب دینا کہ جسم پر ہونیکی حالت میں ایک دوسرے کی کاٹیں باہم متطابق ہوں، ایک تقریباً ناممکن امر ہے۔

مزید براں طبی گواہ کو لباس کے ہر حصص کا خون کے دھبوں کے لحاظ سے بااحتیاط معائنہ کرنا چاہئے اور چھدے ہوئے حصص کے ساتھ مقابلہ کرنا چاہئے اگر مشتبہ شخص معمولی درجہ کی چالاک بھی رکھتا ہو تو ضرور ہے کہ کانٹوں کے کناروں پر خون مل دے گا اور غالباً وہ یہ برتاؤ ہر کپڑے کے ساتھ الگ الگ کرے گا اس کا نتیجہ یہ ہوگا کہ بعض مثالوں میں کپڑے کی دو متضاد تہیں غیر مساوی طور پر ملون پائی جائیں گی، اور بیرونی تہ اس تہ کی بہ نسبت جو اس کے پیچھے ہے، زیادہ ملون پائی جائے گی۔

کہا جاتا ہے کہ جن افراد نے خودکشی کا اقدام کیا ہو اور خود کو ہلاک کرنے میں ناکام رہے ہوں، وہ شرم کے مارے کسی غیر معلوم شخص کو قاتلانہ طور پر زخمی کرنے کا الزام دیتے ہیں۔ ایسا واقعہ اس قاعدہ کی کہ جو دعا کی نیت سے خود لگائے ہوئے زخموں پر اطلاقی پذیر ہوتا ہے، ایک تعجب انگیز استثناء ہوگا کیونکہ خودکشی میں زخم کی جھوٹی توجیہ (جو کہ غالباً صرف ایک ہی ہوتا ہے) زخم کے پیدا ہونے کے بعد سوچی جاتی ہے، لہذا وہ صفات جن کی کیفیت بیان کی جا چکی ہے زخم میں نہیں پائی جائیں۔ بخلاف اس کے اغلب ہے کہ زخم کسی خطرناک مقام پر ہوا اور انکسین ہتھیار سے پیدا کیا گیا ہو۔

باب ۲

فنی حقوق، فرائض، اور ذمہ داریاں

ایک رجسٹر شدہ طبیب جب بیماروں کے معالجہ کا ذمہ اٹھاتا ہے، تو وہ اپنے فن کی تعمیل میں بعض حقوق حاصل کرتا ہے، اور مختلف فرائض اپنے سر لیتا ہے کہ جن کی عدم تکمیل اسے شدید سزاؤں اور تعزیرات کا مستوجب بناتی ہے۔ ان میں سے بعض فرائض تو دستور اساسی کی رو سے عائد ہوتے ہیں، اور بعض ایسے ہیں جو رواجی قانون (common law) پر مبنی ہیں۔ علاوہ اس کے کچھ ایسے فریضے بھی ہیں، مثلاً اظہار وقت الموت لینا جن کی بنیاد قانون کے ذریعہ نفاذ بالجبر نہیں، بلکہ رواج اور اخلاقی ذمہ داری ہے۔

ایک رجسٹرڈ طبیب کو قانون کی رو سے بعض حقوق حاصل ہوتے ہیں جن کی بنا پر اس کو بعض امور کے لحاظ سے ایک غیر رجسٹرڈ طبیب کے مقابلہ میں بہتر حیثیت حاصل ہو جاتی ہے مثلاً وہ ان سندات پر جن کو کہ مجلس شوریٰ ضروری قرار دیتی ہے، جیسے ایکٹ جنون یا ایکٹ تعلیمات کے تحت دی ہوئی سندات پر، دستخط کرتے کا اختیار رکھتا ہے اور ایسی سندات دے کر ہنگواہوں اور جمیوری کے ارکان کو بوجہ عدالت میں حاضر ہونے سے معاف کر دے سکتا ہے۔ وہ جموری میں خدمت کرنے کی مجبوری سے بری الذمہ ہے، وہ اپنی فیس کے لئے نالش کر سکتا ہے، اور عہدہ ہائے سرکاری پر فائز ہو سکتا ہے۔

رجسٹری (registration)۔ یہ بتا دینا ضروری ہے کہ ایک طبیب کو رجسٹری ایکٹ کی رو سے حقوق اور ذمہ داریاں دونوں چیزیں حاصل ہوتی ہیں۔ ایک آدمی اعلیٰ سے اعلیٰ طبی اور جراحاتی ڈگریاں ہی کیوں نہ رکھتا ہو، تاوقتیکہ جنرل میڈیکل کونسل (General Medical Council) میں درج

رجسٹر ہو جائے، اس کی حیثیت ایک غیر سند یافتہ شخص کی حیثیت سے کسی طرح بہتر نہیں ہوتی۔ چنانچہ وہ شخص جو قابل رجسٹری ڈگری کے لیے دیکھا ہو اور طبابت کرنے کا خواہاں ہو، اسے اس امر کا خیال ہونا چاہیے کہ اس کا نام مہلک رجسٹر پر آجائے۔ اگر کسی وجہ مثلاً ملک سے طویل غیر حاضری کے باعث یا فہرست کی نظر ثانی کے موقع پر رجسٹر کی طرف سے اطلاع نہ ہونے کے باعث اس کا نام خارج کر دیا جائے تو اس کا فرض ہے کہ از سر نو مذکورہ حالت کرنے سے قبل ضروری تدابیر اختیار کرے کہ اس کا نام دوبارہ درج رجسٹر ہو جائے۔ یہ دیکھا جائے گا کہ مجلس شوریٰ کے اکثر ایکٹوں میں ”باضابطہ سند یافتہ“ کے الفاظ استعمال کئے جاتے ہیں۔ ان کا مطلب طبی ایکٹ کی چونتیسویں دفعہ کی رو سے طبی ایکٹ کے تحت رجسٹر شدہ شخص لیا جاتا ہے۔

جنرل میڈیکل کونسل (General Medical Council) یہ جماعت مشہور ہے۔ طبی ایکٹ کی رو سے معروضہ جوڈیشل ہے اور اس میں مندرجہ ذیل اشخاص شامل ہوتے ہیں۔ وہ اشخاص جن کو مجلس خاصہ (Privy Council) تاج کے توسط سے مقرر کرتی ہے، وہ اشخاص جن کو خزانہ برطانیہ کی مختلف اجازت دہندہ جماعتیں اور جامعات مقرر کرتے ہیں اور چند عدد نمائندگان جنہیں خزانہ برطانیہ کے طبیب براہ راست منتخب کرتے ہیں۔ کونسل کے پاس طبیوں کا ایک رجسٹر رہتا ہے اور اس کو الگ الگ فنی انتظامی اختیارات حاصل ہوتے ہیں۔ اس کے دیگر فرائض یہ ہیں۔ طبی طالب علموں کے لئے جو تعلیمی نصاب مقرر کئے جاتے ہیں اس پر کچھ اقتدار رکھنا، اور سندی امتحانات میں کامیابی کے لئے علم اور تہذیب کے ایک کامل معیار کی ضرورت کا خیال رکھنا اور عقائد اور ادویہ، اور ان کے طریقہ تیار کی تیاری کی فہرست کا کچھ برطانوی قوانین کے نام سے معروف ہے، شائع کرنا۔

یہاں ہمیں انتظامی اختیارات کے استعمال سے بحث ہے۔ طبی کونسل انیتسویں دفعہ حسب ذیل مرقوم ہے۔ ”اگر کوئی رجسٹر شدہ طبیب انگلستان یا آئرستان میں جرم شدید یا جرم خفیف کا اور اسکا چستان میں کسی جرم یا جرم

کا مجرم ثابت ہو گا یا جنرل میڈیکل کونسل اسے باضابطہ تحقیقات کے بعد کسی ایسے طرز عمل کا قصور وار ٹھہرائے جو فنی اعتبار سے اسکو رسوا کرے، تو جنرل میڈیکل کونسل مناسب سمجھنے پر مستعمل کو اس میڈیکل پریکٹیشنر کا نام رجسٹر سے اڑا دینے کا حکم دے سکتی ہے۔ فنی اعتبار سے رسوا کرنے والے فعل کی تعریف ایسین (Allison) بنام جنرل میڈیکل کونسل (General Medical Council) کے مقدمہ میں لارڈ لوپیز (Lopez) نے کی ہے۔ (۶۳-لی۔ق۔ب ۵۳۴) ایسا کہنا قول ہے کہ اگر یہ ثابت ہو جائے کہ کسی طبیب نے اپنے فنی مشاغل میں کوئی ایسا فعل کیا ہے کہ جس کو اس کے نیک نام اور لائق برادران فنی معقول طور پر ذلت آمیز اور غیر مقرر تصور کرتے ہیں تو کونسل کو یہ کہنے کا اختیار ہے کہ شخص موصوف فنی اعتبار سے رسوا کن فعل کا قصور وار ہوا ہے۔

کونسل نے پے درپے مقدمات میں سماعت کر کے جو فیصلہ کئے ہیں ان سے اس امر کا عملی طور پر تعین ہو گیا ہے کہ مندرجہ بالا الفاظ کا اطلاق کن کن جرائم پر ہوتا ہے۔ ان میں زیادہ اہم جرائم یہ ہیں۔

فوجداری جرم کا ثابت ہونا الا اس صورت میں کہ جرم نہایت ہی ادنیٰ ہو
ڈاکٹر اور مریض کے درمیان تعلقاتِ فحش اس وقت جبکہ ان کے مابین تعلقات فنی بھی موجود ہوں۔

غیر صحیح گمراہ کن یا ناواجب طبی صداقت ناموں، اعلانات، اطلاعات یا اس طرح کی دیگر دستاویزات پر دستخط کرنا۔

بعض امور کے بارے میں کونسل نے مندرجہ ذیل اعلانات شائع کئے ہیں۔
غیر سند یافتہ مددگار اور ان کی عجیب فٹنی۔ ایک رجسٹر شدہ پریکٹیشنر کا فنی ذالوت کے سلسلہ میں کسی ایسے مددگار کو ملازم رکھنا جو باضابطہ طور سے سند یا رجسٹر شدہ نہ ہو یا کسی غیر سند یافتہ شخص کو ایسے امور میں مریضوں کی تیمارداری، معالیم یا عملیات کرنے کی اجازت دینا جن میں ہنرمندی اور فنی تمیز درکار ہو،
کونسل کی رائے میں حقیقی طور پر فریب آمیز اور صحت عامہ کے لئے خطرناک ہے۔
اگر کسی رجسٹر شدہ میڈیکل پریکٹیشنر کے متعلق ثابت ہو جائے کہ اس نے ایسے

غیر سند یافتہ شخص کو اس طور سے ملازم رکھا ہے تو وہ رجسٹر سے نام خارج کر دئے جانے کا مستوجب ہے۔

اگر کوئی رجسٹر شدہ طبیب اپنی موجودگی، نیت پناہی، مشورہ، امداد یا تعاون سے کسی غیر سند یافتہ یا غیر رجسٹر شدہ شخص کو خواہ مددگار ہو یا کوئی اور نام رکھتا ہو، دانستہ کسی ایسے امر میں کہ جس میں فنی تمیز یا ہنرمندی کی ضرورت ہے، مریض کی تیمارداری کرنے، اس کا علاج کرنے، یا اس پر عملیہ کرنے کی اجازت دیتا ہے، یا اس سے کسی صداقت نامہ، اطلاع نامہ، رومداد، یا اس قسم کی کوئی دیگر دستاویز شائع کراتا یا حاصل کراتا ہے، یا اسے کسی اور طرح سے فنی مداخلت کرنیکی اجازت دیتا ہے، گویا شخص مذکور باضابطہ سند یافتہ اور رجسٹر شدہ ہے، تو یہ واقعات ثابت ہونے پر اس کا نام رجسٹر سے اڑا دیے جانے کا امکان ہے۔

لیکن متذکرہ مدربیان کا اطلاق اس طرح کیا جاتا ہے کہ حقیقی (bona fide) طلباء کی مناسب تربیت و تدیس پر یا تفسیر کرنے والوں، دایوں، دو انبانے والوں، جبراحتی مددگاروں اور ماہر میکانیوں (mechanics) پر، کسی رجسٹر شدہ پیکیشنر کی ذاتی نگرانی کے ماتحت براہ راست کام کرنے میں کوئی پابندی عائد نہیں کی جاتی۔ زہروں کی فروخت اگر کوئی رجسٹر شدہ پیکیشنر مکمل ہائی یا اعلیٰ وکالت یا کوئی اور جگہ رکھتا ہے، جہاں مجدد و زہر یا تجہیزات جن میں مجدد و زہر ہو عوام کے ہاتھ فروخت ہوتے ہیں، اور وہ اپنے ذاتی نفع کے لئے اور اپنے سدا نامہ کے پردہ میں، ایسے مددگاروں کو ملازم رکھتا ہے اور ان کی سپردگی میں چیزیں چھوڑ جاتا ہے جو مجدد و زہروں کو عوام کے ہاتھ فروخت کرنے کے قانوناً مجاز نہیں ہیں، تو کونسل (Council) کی رائے میں اس کا رویہ فنی لحاظ سے مذموم اور عوام کے لئے خطر ہے۔ اور اگر کسی رجسٹر شدہ طبیب کے متعلق یہ ثابت ہو جائے کہ اس نے یہ فقور کیا ہے، تو وہ رجسٹر سے نام خارج کر دئے جانے کا مستوجب ہو گا۔

غیر سند یافتہ اشخاص کے ساتھ شرکت۔ اگر کوئی رجسٹرڈ پیکیشنر کسی غیر سند یافتہ طبیب کو کسی دوسرے شخص کی خبر گیری کرنے، معاالجہ کرنے، یا اس پر عملیہ کیمیائی امتحانات دے کر یا کسی اور طرح ایسے امور کے سلسلہ میں امداد

دے گا، جن میں فنی فراغت یا ہنرمندی کی ضرورت ہے تو ان واقعات کا ثبوت ہونے پر اس کا نام رجسٹر سے اڑا دئے جانے کا امکان ہے۔

اشتہار اور ترغیب (canvassing) - رجسٹرڈ پریکٹیشنر کا اپنے ذاتی نفع کی غرض سے اشتہار دینا خاص کر جبکہ اس سے دوسرے پریکٹیشنروں کا استغناء ہوتا ہو، یا ایسے اشتہار کی اجازت دینا - (۲) مریض بہم پہنچانے کی غرض سے گماشتے یا ترغیب دینے والے ملازم رکھنا یا ان کی ملازمت کی منظوری دینا - (۳) ایسی جماعت کے ساتھ اشتہار عمل کرنا یا اس کے ماتحت ملازمت قبول کرنا جس کی حالت مریض بہم پہنچانے کی غرض سے ترغیب یا اشتہار دینا ہو، کونسل کی رائے میں یہ سب دستور مفاد عامہ کے خلاف اور فن طبابت کے لئے مذموم ہیں۔ اگر کوئی میڈیکل پریکٹیشنر ان دستوروں کی جانب رجوع کرے گا تو واقعات کا ثبوت ہونے پر اس کا نام رجسٹر سے خارج کر دئے جانے کا امکان ہے۔

ایسی غیر سند یافتہ عورتوں کے ساتھ شرکت جو بطور دایہ کے مداخلت کرتی ہوں - ہر گاہ کہ ایکٹ دایان ۱۹۰۶ اور ایکٹ دایان ۱۹۱۶ (سکاٹلینڈ) میں یہ امر داخل ہے کہ کوئی عورت جو اس ایکٹ کے ماتحت سند حاصل نہ کر چکی ہو، بغیر کسی سند یافتہ پریکٹیشنر کی ہدایت کے، عادتاً یا بغرض نفع کسی عورت کا زچگی میں معاوضہ نہیں کر سکتی۔ اور ہر گاہ کہ جنرل میڈیکل کونسل پر یہ واضح ہو گیا ہے کہ بعض سند یافتہ میڈیکل پریکٹیشنروں نے وقتاً فوقتاً امداد یا چشم پوشی کر کے یا اعلانات یا اتنی طرز کی دیگر دستاویزات شایع کر کے دانستہ اور خلاف قانون، غیر سند یافتہ عورتوں کو عورتوں کا زچگی میں معاوضہ کرنے دیا ہے، اس بہانہ سے کہ وہ ان کے زیر ہدایت ہیں۔ اور ہر گاہ کہ کونسل کی رائے میں یہ روش فن طبابت کے لئے مذموم ہے، اور ماؤں اور شیر خوار بچوں کی حفاظت کے لئے مفاد عامہ کے پیش نظر جو ایکٹ وضع کئے گئے ہیں ان کے مقصد کو فوت کر دیتی ہے۔ لہذا بذریعہ مذکور مطلع کیا جاتا ہے کہ اگر کسی میڈیکل پریکٹیشنر کے متعلق یہ ثابت ہو گیا کہ اس نے یہ جرم کیا ہے، تو اس کا نام میڈیکل رجسٹر سے اڑا دیا جائیگا امکان ہے۔

اس سے کم سنگین مثالوں میں ممکن ہے کہ کونسل مقدمہ پر مزید غور و فکر کرنا کچھ مدت کے لئے ملتوی کر دے تاکہ مجرم کو اس روش سے کہ جس کی نزاکت کی گئی ہو، باز رہنے کا موقعہ حاصل ہو جائے جنرل میڈیکل کونسل کے فیصلہ کے خلاف اس وقت جبکہ یہ ضروری تحقیقات کے بعد اور بغیر کینہ کے دیا جائے کوئی مرافعہ ممکن نہیں۔

معقول ہنرمندی اور احتیاط برتنے کا فرض

قانون کا اقتضایہ ہے کہ میڈیکل مذاول مریضوں کے علاج میں معقول ہنرمندی اور احتیاط سے کام لے، ایسا نہ کرنا بد معاملگی کا جرم قرار دیا جاتا ہے۔ اگر کسی مریض کو غفلت آمیز علاج کی وجہ سے نقصان پہنچے تو میڈیکل مذاول کے خلاف جو کہ اس کا موجب ہے دیوانی دعویٰ دائر کیا جاسکتا ہے اور اس پر ایک بھاری تاوان عائد کیا جاسکتا ہے بلکہ اگر صریح بے احتیاطی اور غفلت کا اظہار کیا گیا ہو، تو فوجداری استغاثہ بھی کیا جاسکتا ہے۔ اس موضوع کے ضمن میں اہم سوال یہ ہوتا ہے کہ بد معاملگی کے الزام سے برات کیلئے کس درجہ احتیاط اور چابکدستی کی ضرورت ہے۔ اس سوال کا جواب محض افغانی طور پر دیا جاسکتا ہے یعنی کوئی ایسا پختہ معیار موجود نہیں ہے جس کے ذریعہ اس امر کا اندازہ لگایا جاسکے کہ کس قدر چابکدستی کافی قرار دیا جائے۔ اس طرح یہ بھی فیصلہ نہیں کیا جاسکتا کہ کس قدر احتیاط کافی قرار دی جائے۔ لفظ ”معقول“ کی جو شرط لگائی گئی ہے اسکی تاویل میں خاصی وسعت ممکن ہے مثلاً ایک بلند مرتبہ شہری طبیب یا سرجن سے ایک دیہاتی پرکیشنر کی نسبت، زیادہ درجہ کی ہنرمندی کی توقع کی جاسکتی ہے۔ تاہم ممکن ہے کہ اعلیٰ ہنرمندی سے کام لینے کا موقعہ ہی نہیں آئے مثلاً بازو کے کسے کا علاج جیسا ایک ہسپتال کا سرجن کر سکتا ہے، ویسا ہی ایک دیہاتی مذاول بھی کر سکتا ہے لہذا ایسی مثال میں معاالجہ میں کوئی فاش غلطی پہلی صورت میں اتنی ہی قابل مذمت ہوگی جتنی کہ دوسری

صورت میں ہنرمند کیل پرکیشتر تشخیص یا معالجہ میں لغزش کر سکتا ہے لیکن یہ یہ معاملہ کا الزام صحیح ثابت کرنے کے لئے کافی نہیں بلکہ یہ ثابت کرنا بھی ضروری ہے کہ اس نے معقول درجہ کی ہنرمندی اور توجہ سے کام نہیں لیا۔

یہ دیکھا جائے گا کہ بد معاملگی دو صورتوں میں سے ایک یا دونوں کا نتیجہ ہو سکتی ہے، معقول ہنرمندی کا فقدان، اور معقول توجہ اور احتیاط کا فقدان۔ ممکن ہے کہ ایک سرجن کافی ہنرمندی کے ساتھ عملیہ انجام دے، لیکن چونکہ اس عملیہ کی کامیابی کے لئے بعد میں نہایت احتیاط اور توجہ کی ضرورت ہے، لہذا اگر یہ احتیاط اور توجہ نہ برتی جائے تو سرجن پر برائے ہر جانہ نالاش کی جا سکتی ہے۔

ممکن ہے کہ بیان کردہ غفلت یا بعد اسی توجہ کی متحمل ہو کہ یہ غفلت ایک محبت طلب والد بن جائے یا یہ ایسی نوعیت کی ہو کہ اس کے وقوع سے متعلق بالکل شک باقی نہ رہے مثلاً نکسیر کی ایک شدید امصابت میں اگر سرجن ہتھنوں کو ہنرمندی سے ڈاٹ لگا دے، لیکن پھر اس ڈاٹ کو علی حالہ رہنے دے جس سے ڈاٹ گندیدہ ہو جائے اور عفوتی ہرابت زدگی وقوع پذیر ہو جائے، تو سرجن پر غفلت کا الزام لگایا جاتا ہے۔ اس صورت میں وہ کہہ سکتا ہے کہ نرف اس قدر شدید تھا کہ اس نے اس سے پہلے ڈاٹ نکالنے میں خود کو حق بجانب نہیں سمجھا۔ اب یہ ایک قرین قیاس توجہ ہے اور زیادہ سے زیادہ اس واقعہ سے یہ نتیجہ نکالا جاسکتا ہے کہ فیصلہ میں غلطی ہوئی تھی، لیکن ایسی غلطی نہ جانہ طلبی کے لئے شکل سے کافی سمجھی جائے گی۔

بخلاف اس کے ممکن ہے کہ ایک میڈیکل ند اول اس درجہ کی غفلت کا اظہار کرے کہ قانونی کارروائی کا مستوجب ہو، جبکہ ایسی ضروری التوجہ علامات کو تسکین دینا بھول جائے جن کے علاج کی ضرورت اسے اپنے فن کی متوسط درجہ کی واقفیت سے بھی معلوم ہو سکتی تھی مثلاً وہ ایک بھرے ہوئے مثانہ والے مریض کو اتنی دیر تک بلا تسکین رہنے دے کہ اس سے خطرناک نتائج مترتب ہو جائیں۔ خواہ اختیار کردہ معالجہ موزوں ہی کیوں نہ ہو، تو بھی ثانوی اثرات زہلوں کو روکنے کے لئے کافی احتیاط کا خیال نہ رکھنا، غفلت قرار دیا جاتا ہے مثلاً ۱۹۰۴ء میں ایک ایسے طبیب سے ہر جانہ دلا لیا گیا جس نے ایک مرض خبیث کی امصابت میں لاشعاعیں اور بلند تعدی ریں برقی تھیں،

اور ان سے مریض کو وافر التهاب جلدی اور جلد کا احتراق ہو گیا تھا یہ معقول ہنرمندی اور احتیاط سے قطع نظر ایک طبیب یوں بھی ادا ئے ہو جانے کا مستوجب ہو سکتا ہے کہ وہ کوئی بالکل نیا اسلوب علاج اختیار کرے جسکی نوعیت کم و بیش تجربہ کی سی ہو، اور علاج کا نتیجہ موافق نہ نکلے لیکن ایسا صرف شاذ و نادر ہی ہو سکتا ہے کیونکہ معالجہ میں اصلاحات کی ترقی بتدریج ہوتی ہے، ممکن ہے کہ ایک نیا طریقہ اس طریقہ سے کہ جو سابق میں اختیار کیا جاتا تھا، بالکل مختلف ہو، تاہم تسلیم کر علاج سے اُس کا اتنا کافی تعلق ہوتا ہے کہ اس سے خالص تجربہ کی نوعیت جاتی رہتی ہے، نیا طریقہ فعلیاتی یا مرضیاتی واقعات پر مبنی ہوتا ہے جس کے حوالہ سے نئی روش حق بجانب ثابت کی جاسکتی ہے۔ یہ ایک بالکل غیر معقول امر ہے کہ علاج کے متعلق طبی سائنس کی ترقیوں کو محدود کر دیا جائے، عصر حاضر میں اس امر کا اتنا عام طور سے احساس کیا جاتا ہے کہ عوام نئے نئے علاج کا خیر مقدم کرتے ہیں، اور انھیں بخوشی کرواتے ہیں، اگرچہ وہ انکی آزمائشی نوعیت سے بخوبی آگاہ ہوتے ہیں۔ جب کبھی کسی خاص اصابت میں کوئی میڈیکل پریکٹیشنر ایسا طریقہ علاج اختیار کرنا چاہتا ہو جو ان طریقوں سے جنھیں عام ارباب فن تسلیم کرتے ہوں، ایک معتد بہ حد تک مختلف ہو، تو اسے چاہئے کہ مریض کو اپنا راز دار بنائے، اور اس پر علاج کی نوعیت اور غرض آشکار کرے اور علاج پر عملدرآمد کرنے سے قبل اس کی منظوری لے لے بشرطیکہ یہ بخوشی دیا جائے۔ اگر بوجہ کمسن ہونے کے یا کسی اور وجہ سے مریض یہ دشواریاں سمجھنے سے قاصر ہو، تو اصابت کے متعلق تمام اہم رتبہ سے قریبی رشتہ دار کے روبرو بیان کرنے چاہئیں اور اسکی منظوری حاصل کرنی چاہئے۔

وقتاً فوقتاً مریضوں کے خلاف یہ ناش کی جاتی ہے کہ انھوں نے بازو یا ٹانگ کی شکستگی کا علاج غیر ہنرمندی سے کیا ہے اور مریض اس معاملہ کے متعلق اپنی رائے پر فریڈزوریوں ڈالتا ہے کہ وہ بل کی ادائیگی سے انکار کر دیتا ہے۔ ایسے مقدمات میں گاہے عدالت ایک عجیب و غریب راضی نامہ کرواتا ہے، خواہ ہنرمندی اور احتیاط کے فقدان کا ثبوت نہ بھی ہو، تاہم اگر جارحہ تبدیل شدہ منظر پیش کرے

تو قطع نظر اس امریکہ کہ سب سے بڑے نتیجے طلب امر کے متعلق فیملی کے حق میں ہوتا ہے، اس رقم میں جو اس کو واجب الادا ہوتی ہے تخفیف کر دیا جاتا ہے۔ غفلت کی مندرجہ ذیل مثال اتنی سنگین ہے کہ جرم کے درجہ تک پہنچتی ہے۔

۱۸۹۵ء میں واروک (Warwick) اسٹریٹ میں ایک میڈیکل پریکٹیشنر کو ایک شادی شدہ عورت کے قتل کی پاداش میں جس کا اس نے زچگی میں معاہدہ کیا تھا، چودہ ماہ کی سزا دی گئی۔ جب وہ کلاب (forepse) کے ذریعہ بچہ جنا چکا، تو دیکھا گیا کہ اس نے کوئی شے کاٹ کے پاٹخانہ میں پھینک دی ہے، ثابت ہوا کہ یہ شے تو ۱۵ فٹ سے زیادہ امتحان بعد الموت پر یہ دیکھا گیا کہ متبل مشقوق ہو چکی ہے اور تونوں اور لفافوں کا کچھ حصہ مفتوحہ ہے۔ غالباً اس حصہ کو پہلے پیچھے کر کھینچا گیا ہو گا کہ یہ جمل ہے۔

اگر میڈیکل پریکٹیشنر اپنے فنی فرائض کی تکمیل کے دوران میں مثلاً عملیہ انجام دیتے ہوئے یا وضع فعل میں کسی عورت کا معاہدہ کرتے ہوئے مجرمانہ طور پر غفلت کرے تو یہ عذر کہ وہ کسی دوائی کے زیر اثر تھا جو کہ اس نے ایک جائز غرض کے لئے کھائی تھی اسے ہرگز برسی نہیں کرتا۔

ایک طبیب پر یہ جرم قائم کیا گیا (حکومت بنام واٹس سی سی سی نومبر ۱۸۹۵ء) کہ اس نے ایک عورت کو بذریعہ کلاب (forepse) بچہ جنم دے ہوئے عورت کی موت واقع کر دی ہے۔ پہلے تو یہ محبت پیش کی گئی کہ قیدی اس وقت نشہ کے زیر اثر تھا، لیکن بعد میں یہ تصریح پیش کی گئی کہ اس نے وضع فعل پر ہاتھ جاتے سے قبل کلورل ہائیڈریٹ کی ایک بڑی خوراک کھائی تھی۔ جے رائٹ (J. Wright) نے خلاصہ شہادتت لکھتے ہوئے کہا کہ ممکن ہے کہ کسی آدمی کا کسی مرض کے علاج کے لئے کلورل یا ایسی ہی دوائی سے خود کو ذہول زدہ کر لینا ایک بالکل جائز امر ہو، لیکن اس حالت میں اگر کسی زچگی کی اسباب کا معاہدہ نہ کرنا چاہیے۔ قیدی کو قصور و دھیرا کہ تین ماہ قید کی سزا دی گئی تھی۔ یہ بھی بیان کیا کہ اگر یہ بد علاجی الکحالی غموریت کا نتیجہ ہوئی ہو قیدی کو اس سے بہت ہی شدید تر سزا دی جاتی۔

کس بد معاملگی کے مقدمہ میں جس میں موت واقع ہو گئی ہو، میڈیکل ریگیٹرنزوں کی کتنی بھاری ذمہ داری ہے، اس کی مثال اس امر سے ملتی ہے کہ اس مقدمہ میں وکیل صفائی نے یہ کہہ کر متوفیہ کے خاوند نے اسکے موکل سے ہرجانہ طلبی کے استغاثہ کا بھی آغاز کر دیا ہے۔

ذمہ داری ایک مجرمانہ زخم کی اصابت میں اگر کسی طبیب کی تحول میں ایسی اصابت ہو کہ جس کے مہلک ثابت ہونے کا احتمال ہو تو اس کی پوزیشن بڑی ذمہ داری کی ہوتی ہے، اگر زخمی شخص مر جائے، تو اس علاج پر جو اس نے اختیار کیا ہو، سختی سے اعتراض کیا جاتا ہے۔ وکیل صفائی کا مقصد الزام کو اپنے موکل سے کسی دوسرے شخص پر منتقل کرنا ہوتا ہے، چنانچہ بالعموم وہ طبیب ہی کو اس کا نشانہ بناتا ہے، لہذا لازم ہے کہ جس خطرے کے پیش آنے کا امکان ہے، اس کو شروع سے آخر تک پیش نظر رکھ کر علاج کیا جائے۔ عملیتی مداخلت سے صرف اسی وقت کام لینا چاہئے، جب کہ یہ بالکل ناگزیر ہو جائے عملیہ انجام دینے سے قبل ایک یا دوسرے مشورہ کر لینا چاہئے اور یہ احتیاط اس صورت میں بھی کرنی چاہئے جب کہ عملیہ کو ضروری قرار دینے کے لئے کوئی وجہ موجود ہو کیونکہ سماعت پر طبیب کو نہ صرف اس لئے بھی طعون کیا جاتا ہے کہ اس نے ایسا عملیہ انجام دیا کہ جس سے زخمی شخص کی موت واقع ہو گئی، بلکہ اس لئے بھی کیا جاتا ہے کہ اس نے ایسے عملیہ کی جانب رجوع کرنے سے بے پروائی کی جس سے مرلیف کی زندگی غالباً بچ گئی ہوتی۔ اگر طبیب نے معقول درجہ کی احتیاط اور ہنرمندی سے کام لیا ہو تو خواہ علاج کا کچھ ہی نتیجہ کیوں نہ ہو، اس سے ایک ملزم کی مجرمیت میں کچھ فرق نہیں پڑتا جی کہ اگر غلط تشخیص کی وجہ سے مریض نے کوئی عملیہ مناسب غور و خوض کے بعد اور زندگی بچانے کی غرض سے اپنی طبی ضرورت کا یقین رکھتے ہوئے انجام دیدیا ہو اور موت کے بعد امتحان کرنے سے معلوم ہوا ہو کہ اس عملیہ کی ضرورت نہ تھی یا یہ کہ اس سے موت کا اس طرح ہونا یا بیکہ کسی موت کا موجب ہوا تو اس صورت میں بھی جرم کے لئے دہی شخص جواب دہ ہو گا جس نے اصل زخم لگایا ہے۔ جہاں تک اطباء کا تعلق ہے ان کو مندرجہ ذیل امور بری کرتے ہیں۔ یہ کہ اصل زخم کے مہلک ثابت ہونے کا احتمال ہو یا مریض کی رائے میں

زندگی بچانے کے لئے عملیہ قطعاً ضروری ہو، یا عملیہ کی انجام دہی میں معتول ہنرمندی اور احتیاط سے کام لیا گیا ہو۔

اگر زخم بجائے خود مہلک نوعیت کا نہ ہو، بلکہ زخمی شخص کی موت ناہنرمندی اور غفلت آمیز علاج کی وجہ سے واقع ہوئی ہو تو پھر ملزم ذمہ داری سے سبکدوش ہو جاتا ہے مثلاً اگر کسی تشدد و مجرمانہ کے فعل سے ایک مابغی اینورزم بن جائے، اور اس پر بھوڑے کا گمان کر کے اس کو چاقو سے کھول دیا جائے اور زنی سے موت واقع ہو جائے، تو اس شخص کو کہ جس نے اصل زخم لگایا تھا، ہرگز موت کے لئے جواب دہ نہیں ٹھہرایا جاتا قانون جب ان مثالوں میں معتول درجہ کی ہنرمندی کا اظہار ضروری قرار دیتا ہے، تو اس کی مراد ایسی ہنرمندی سے ہوتی ہے جو سمجھا جاتا ہے کہ ہر باضابطہ طور سے سنیافتہ پیکٹیشنر کا وصف ہونا چاہئے۔ بڑے شہروں کی مانند دوردست دیہاتی مقامات میں یہ توقع نہیں کی جاسکتی کہ کسی بہت ہی تجربہ کار علیہ کن سرجن کی خدمات حاصل کی جائیں گی، اور نہ قانون ہی ایسے بلند معیار کی قابلیت کا مطالبہ کرتا ہے۔ ایک عمومی پیکٹیشنر جو شہر میں رہائش پذیر ہے اور جس کی تحویل میں مجرمانہ زخم کی ایک خطرناک اصابت ہے اس کا فرض ہے کہ وہ خود اپنی غرض کے لئے کسی تجربہ کار ہاسپٹل سرجن کی امداد سے متمتع ہو، تاکہ وہ اس تنقید کا جو ہلکے نتیجہ کی صورت میں اس اصابت کے طریق علاج پر تقریباً لامحالہ وارد کی جائے گی مقابلہ کر سکے جو کوئی بہت کار پیکٹیشنر اپنی طرف سے بیش از بیش ہنرمندی اور توجہ برتتا ہے تو وہ قانون کے ققنا کو جو کچھ بھی یہ بے پورا کر دیتا ہو۔ جب کلوروفارم یا دیگر معدم جس سے جو عملیہ انجام دینے کی غرض سے دیا گیا ہو، موثر واقع ہو جائے تو وہ انہی اصولوں سے جانچی جائے گی گویا کہ وہ خود عملیہ ہی کا نتیجہ ہے، بالفاظ دیگر ان سوالات سے کہ کیا معدم جس ضروری تھا اور کیا معتول ہنرمندی اور احتیاط سے دیا گیا۔

اطبا کی ذمہ داری تنظیم دو اخاتہ اور مہرضات کے بارے میں اگر کوئی لمبے کی مریض کے علاج میں کسی زس سے مدد لے لیا اسے اپنی عدم موجودگی میں تعمیل ہدایات کے لئے پیچھے چھوڑ جائے اور پھر غفلت کی شکایت کی جائے تو یہ سوال اٹھتا ہے کہ کونسا فریق جواب دہ ہے۔ اس سوال کے متعلق بحث دیکھیں کہ نے کیلئے قانونی دلائل

بتانے کی ضرورت ہے جو کہ یہاں بے محل ہیں۔ البتہ بعض موٹے موٹے اصول بتائے جاسکتے ہیں۔

قانون کا یہ ایک عام اصول ہے کہ ایک مددگار کے افعال کے لئے اس کا صدر جوابدہ ہے۔ اگر کوئی شخص کسی دوسرے کے ذریعہ فعل کرتا ہے تو اس کی وہی حیثیت ہے گویا کہ وہ خود کرتا ہے۔ اس قاعدہ کے مخصوص اطلاقات اس امر پر منحصر ہیں کہ حالات کیا ہیں۔ عملیہ کی انجام دہی کے دوران میں عملیہ کنندہ سرجن مختار مطلق ہوتا ہے، اور وہ عمرضات کے افعال غفلت کے لئے جو کہ قانون کی نظر میں اس وقت کے لئے اس کی حکم بردار ہوتی ہیں جوابدہ ہوتا ہے۔ ناظم ہسپتال پر ہرگز کوئی ذمہ داری عائد نہیں ہوتی، بشرطیکہ اس نے عمرضات کے انتخاب میں مناسب احتیاط برتی ہو۔

ناظم دواخانہ اور سرجن اور عمرضات کے درمیان کیا تعلقات ہیں، یہ امر ہیلر (Hiliyer) بسنام حاکمان دواخانہ میمنٹ بار بمبلیو (Governors of the St. Bartholomew's Hospital, 1909, 2 K. B., 820) کے مقدمہ میں بوضاحت

بیان کیا گیا۔ اس مقدمہ میں مدعی نے، اس امر کی بنا پر کہ مدعا علیہم کے دواخانہ میں غفلت برتنے سے تضرعات پیدا ہو گئے تھے ہر جانہ طلب کیا۔ مدعی دواخانہ میں اس غرض سے داخل ہوا تھا کہ ہسپتال سے وابستہ مشیر سرجن سے معدم جس کے تحت اپنا معائنہ کرائے معائنہ کی غرض سے اسے ایک عملیتی میز پر لٹا دیا گیا، اس میز پر اس کے بازو نیز کے پہلوؤں پر سے نیچے لٹکتے تھے۔ اس کا بائیں بازو ایک گرم پانی کے ٹین (tin) سے جو کہ کچے تھے ابھرا ہوا تھا مس کرنے کے باعث جل گیا، اور اس کا دایاں بازو کسی شخص کے سپرد باؤ ڈالنے سے کوفتہ ہو گیا بعد میں ضربی التهاب اعصاب اور دونوں بازوؤں کا خلل واقع ہو گیا۔ جسٹس گراہم (Justice Graham) نے پہلی سماعت پر غفلت کے سوال کو جنوری کے فیصلہ پر اچھوڑ دینے سے اس بنا پر انکار کر دیا کہ اگر غفلت ہوئی بھی تھی تو چونکہ عملیہ عملیہ کرنے والے سرجن کے ضبط میں تھا، حاکمان دواخانہ سرجن کے فعل کے ذمہ دار نہیں ہیں اور نہ وہ اپنے عمل کی غفلت کیلئے مورد الزام ہیں خواہ غفلت ثابت ہی کیوں نہ ہو جائے براہی عدالت نے اس فیصلہ کو بحال رکھا۔ لارڈ جسٹس فیرویل

(Lord Justice Farewell) نے ایک تحریری فیصلہ میں یہ کہا ہے کہ یہ جنت پیش نہیں کیا جاسکتی کہ سرجن یا منصرم مددگار سرجن یا مقیم سرجن یا ماہر عدم حیثیت میں سے کوئی ایک بھی صحیح معنوں میں مدعا علیہم کا احکم برادر ہے، یہ سب کے سب ارباب فن ہیں جن کو مدعا علیہم نے اس لئے ملازم رکھا ہوا ہے کہ وہ اپنی پیش از پیش طبیعت سے اور اپنے اختیارات کے موافق اپنے فن کی تعمیل کریں، لیکن اس تعمیل میں وہ کسی طرح مدعا علیہم کے زیر حکم یا اس کی ہدایات کی متابعت پر مجبور نہیں ہیں۔ مدعا علیہم پر صرف ایک ہی فرض عائد ہوتا ہے یعنی طبی عملہ کے انتخاب میں مناسب احتیاط اور ہشیاری سے کام لینا البتہ مرضات اور حاملوں کی حیثیت جدا گانہ ہے جس حد تک کہ وہ مدعا علیہ کے احکام کی متابعت کرنے پر مجبور ہیں انہیں بجا طور پر حکم بردار کہا جاسکتا ہے لیکن جب، عملیہ کیلئے تھیسٹریا عملیتی کہ وہ دروازہ ان پر بند ہو جاتا ہے، دین اس عملیہ کے لفظ میں سرجن کا امتحان کرنا بھی شامل سمجھتا ہوں، اسیدم ان کا مدعا علیہ کے زیر حکم ہونا بھی ختم ہو جاتا ہے، اور جب تک کہ تمام عملیہ مکمل طور سے اختتام نہیں پالیتا، وہ عملیہ کرنے والے سرجن کے وحید حکم کے ماتحت اور اس کے اقتدار میں ہوتے ہیں، اس وقت سرجن مختار مطلق ہوتا ہے، اور مدعا علیہم اس کے احکام میں مداخلت یا احکام کی مخالفت نہیں کر سکتے۔ مذکور بالا ایک تجویزی معلوم امر ہے، اور حقیقت میں عملیہ کی کامیابی کے لئے لابی بھی ہے۔ اگر سرجن کے احکام اور ہدایات مجلس انتظامیہ کی مداخلت یا اقتدار کے تابع ہوں، تو کوئی سرجن بھی عملیات کی ذمہ داری اپنے سر نہ لیتا پس وہ عمرضات اور مددگار جو عملیہ میں امداد کرتے ہیں، ایک خاص مدت تک مدعا علیہم کے حکم بردار نہیں رہتے کیونکہ اس عرصہ میں وہ اپنے احکام عملیہ کرنے والے سرجن سے حاصل کرتے ہیں نہ کہ منتظران دوا خانہ سے۔ تنظیم کا معاہدہ عملیہ کے دوران میں نگہداشت کرنا نہیں بلکہ عمرضات اور دیگر اشخاص مہیا کرنا ہے جن کے انتخاب میں وہ مناسب احتیاط برتتے ہیں۔

برن (Byrne) بنام قصورن (Thorne) کے مقدمہ سے جس کی سماعت شاہی (King's Bench) کے روبرو کنگس بینچ میں ہوئی، متذکرہ صدر اصولوں کی مثال ملتی ہے۔ یہ ایک دلچسپ مقدمہ ہے۔ مدعا علیہ نے مدعیہ پر ایک شکلی عملیہ انجام دیا

جو کہ کامیاب ثابت ہوا۔ لیکن بعد میں مریضہ نے مزید تکلیف محسوس کی اور ایک دوسرے ڈاکٹر سے مشورہ لیا۔ اس ڈاکٹر نے یہ صلاح دی کہ ایک دوسرا عملیہ کروانے کی ضرورت ہے۔ دوسرا عملیہ یہ معلوم ہوا کہ مریضہ ایک خراج میں مبتلا ہے، اور خراج کا سبب ایک توشکی اسفنج (mattress sponge) ہے جو کہ پہلے عملیہ کے بعد نکالا نہیں گیا۔ اب مریضہ سہ عمت سے صحتیاب ہو گئی، اور اس نے غفلت کے ہر جانے کا استغناء دائر کر دیا۔ صفائی کی طرف سے دلیل یہ پیش کی گئی کہ اسفنج گنا عملیہ کرنے والے سرجن کے فرامین میں داخل نہیں تھا کیونکہ اس کی توجہ عملیہ اور مریض کی حالت پر مرکوز ہونی چاہیے تھی اور یہ گنتی کا نرس پر چھوڑ دینا ایک حق بجانب امر تھا۔ اس مثال میں دو بڑے توشکی اسفنج (mattress sponge) اور چوبیس پیارے ہیمیا کٹے گئے تھے۔ مستفیض البہ نے عملیہ کے بعد دو مرتبہ ممرضہ سے پوچھا تھا کہ اسفنج تعداد میں ٹھیک ہیں جس کا جواب تسلی بخش ملا تھا۔ جس بروس (Justice Bruce) نے مندرجہ ذیل سوالات جیوری (Jury) کے فیصلہ پر چھوڑ دیئے۔ (۱) کیا مدعا علیہ اسفنج گنتے یا ان کی گنتی کی نگرانی کرنے میں مناسب اور معتول احتیاط نہ کرنے کا قصور وار ہے۔ (۲) کیا مدعا علیہ نے ممرضہ سے عملیہ کے دوران میں مددگار کے طور پر کام لیا تھا۔ (۳) کیا ممرضہ نے اسفنج شمار کرنے میں غفلت کی تھی۔ (۴) کیا اسفنجوں کی گنتی عملیہ کا ایک اہم حصہ ہے، جس کے مناسب طور پر انجام دینے کا مدعا علیہ نے ذمہ اٹھایا تھا۔ (۵) کیا عملیہ کے دوران میں ممرضہ مدعا علیہ کے ضبط میں تھی۔ جیوری نے ان تمام سوالات کا جواب اثبات میں دیا اور مدعی کے حق میں فیصلہ دیا، اور اس کو ایک پسیہ ہر جانہ دلایا۔ جیوری نے جج (Judge) کی ہدایت کے مطابق دوبارہ غور و خوض کیا اور ہر جانہ بڑھا کر ۲۵ پونڈ کر دیا۔ جج نے فیصلہ قلمبند کرتے وقت لکھا کہ اسے اس امر سے مسرت ہوئی ہے کہ جیوری نے جو فیصلہ دیا ہے، اس سے مدعا علیہ کی سرجن کی حیثیت سے جو ہنرمندی ہے اس پر کوئی حرف نہیں آتا۔ اگر ممرضہ طبیب کے براہ راست زیر نگرانی کام نہ کر رہی ہو، تو عام طور سے اس پر کوئی ذمہ داری نہیں عائد ہوتی چنانچہ ۱۸۶۶ء میں مقدمہ ^{۱۸۶۶}ری نسکی بنام فری مین اور ہومز

میں سینٹ جارج ہسپتال کے دوسرے مریضوں کو چند تصرفات کے لئے جوابدہ بنانے کی کوشش کی گئی جو کہ ایک مریض کے مسموم ہو جانے کا نتیجہ تھے جس کو ایک بے حد بلند درجہ پیش تک گرم حمام میں بٹھایا گیا تھا۔ یہ ثابت ہوا کہ غسل کا حکم مدعا علیہم نے ہی دیا تھا، لیکن غسل محضات نے دیا تھا۔ لارڈ کا کہنا (Cock-burn) نے جیوری کی دہنمانی کے لئے کہا کہ محضات کی غفلت کے لئے مدعا علیہم ذمہ دار نہیں ہیں، الا اس صورت میں کہ وہ اتنے نزدیک ہوتے کہ اطلاع یا بی پر غفلت کو روک سکتے۔ یہ صحیح ہے کہ جو اشخاص مریضوں کی حیثیت میں دواخانہ جاتے ہیں، ان سے غفلت آمیز سلوک نہ ہونا چاہئے لیکن ان شریف اطباء کو جو اپنی خدمات بلامعاوضہ پیش کرتے ہیں، اس غفلت کے عوض میں جس کے لئے وہ ذاتی طور پر ذمہ دار نہیں ہیں مستوجب سزا نہ بھیرانا چاہئے۔ اگر ہمارے بڑے بڑے دواخانوں کے لئے جو غیرات اور بلا طلب چندوں پر قائم ہیں اطباء کا اتنا عملہ ملازم رکھنا ضروری ہوتا کہ جو کام ادنیٰ امور اور طبی جراحی عملیات کی تفاضیل پر توجہ کرنے کے لئے کافی ہوتا، تو یہ دواخانے کبھی نہ چلائے جاسکتے۔ پس یہ ایک ناگزیر امر ہے کہ ایسے معاملات کو لازماً ان محضات کے سپرد کر دیا جائے جو ان سے آشنا ہوں، اور عام طور سے دواخانہ کا معمولی دستور و طریقہ بھی یہی ہے۔ جیوری نے فیصلہ مدعا علیہ کے حق میں دیا۔

غیر رجسٹرڈ پریکٹیشنروں کی بد معاملگی۔ اس ملک میں غیر سند یافتہ پریکٹیشنروں کی ایک معتد بہ تعداد مذولت کرتی ہے۔ چونکہ میڈیکل پریکٹیشنر کو بسا اوقات ایسی اصابتوں سے سابقہ پڑتا ہے جن کا علاج ان غیر سند یافتہ پریکٹیشنروں نے غفلت یا غیر ہنرمندی سے کیا ہوتا ہے، لہذا مناسب ہے کہ بتایا جائے کہ قانون کی نظر میں بد معاملگی کے لئے ان پر کس قدر ذمہ داری ہے۔ اگر کوئی غیر سند یافتہ شخص خود کو قانوناً رجسٹرڈ ظاہر کرتا ہے، یا قانونی طور پر رجسٹرڈ منظور ہونے کا موقع دیتا ہے، تو اس کی غفلت کے متعلق زیادہ سخت رائے قائم کی جائے گی۔ مرکزی فوجداری عدالت میں ایک غیر سند یافتہ پریکٹیشنر کو اس لئے قتل کا تصور وار بھیرایا گیا کہ اس نے ایک بھرے ہوئے مٹانہ والے

مرض کو اتنی دیر تک بلا تسکین رہنے دیا کہ بعد میں ایک سرجن کے عملیہ انجام دینے کے باوجود مرض بول کے عائد رہو نہ کے باعث مر گیا۔ اکثر کہا جاتا ہے کہ ناہنرمندانہ علاج کے عواقب سے عطائی تو بچ جاتے ہیں اور باضابطہ طور سے سند یافتہ طبیب مجرمانہ طور سے جوابدہ ٹھہرائے جاتے ہیں۔ ایک مدت تک یہ صحیح ہے اور اس کی وجہ وہی اصول ہے، جو کہ پیشتر بیان کیا جا چکا ہے۔ قانون کس درجہ کی ہنرمندی کو معقول تصور کرتا ہے یہ ہر مثال کے حالات کے لحاظ سے اختلاف پذیر امر ہے۔ صریح کئی علم ایک عطائی کو بھی جواب دہ بنادیتی ہے، لیکن اگر ظاہر کردہ جہالت محدود نوعیت کی ہو تو ممکن ہے کہ یہ قرار دیا جائے کہ یہ نسبت اس شخص کے جس نے طبی تربیت حاصل کی ہو ایک ایسے شخص سے کہ جس نے یہ نہیں حاصل کی کتر علم اور ہنرمندی کی توقع رکھنی چاہئے۔ بنا بریں اسکی مجرمیت بھی اسی نسبت سے کم ہوگی۔

جب ایسے علاج کی بنا پر جو مرض کی موت پر منتج نہ ہوا ہو اور غلامی پر کسی شخص کے خلاف فوجداری کارروائی کی جاتی ہے، تو فیصلہ حاصل کرنے کے لئے یہ کہ ایک دیوانی مقدمہ میں ثابت کرنا پڑتا ہے اس سے کہیں زیادہ ثابت کرنا پڑتا ہے۔ چند نام نہاد مبندوستانی معالجان چشم پر جنہوں نے کئی لوگوں پر وحشیانہ عملیہ انجام دیکر ان سے روپیہ وصول کیا تھا، ۱۸۹۷ء میں مرکزی فوجداری عدالت کے ریورند الزام عائد کیا گیا کہ انھوں نے مختلف اشخاص سے بڑی قریب جھوٹے بہانوں سے روپیہ حاصل کیا جو باہر انہ شہادت سے ثابت ہوا کہ یہ عملیہ بے سوؤ ظالمانہ و قیانونسی اور وحشیانہ تھے اور یہ کہ خود عملیہ کرنے والے امرام چشم کی نشانیوں کے مطابق ملامت نابل تھے۔ جرم کے اثبات کے لئے صرف یہی ثابت کرنا ضروری نہ تھا کہ بہانہ جھوٹا تھا، بلکہ یہ بھی ثابت کرنا ضروری تھا کہ مزین جانتے تھے کہ ان کا بہانہ جھوٹا ہے۔ کامن لاء جرنٹ (Common Sargeant) نے شہادت کا خلاصہ کرتے ہوئے جوادی کو یہ کہا کہ اگر آپ یہ خیال کرتے ہیں کہ ان آدمیوں نے یہ عملیات بالقصد اور اس کا پورا علم رکھتے ہوئے کئے کہ جبکہ وہ کر رہے ہیں وہ بے ناغہ، غیر ضروری اور ظالمانہ ہے، جیسا کہ ماہر سرجنوں نے آپ کو بتایا ہے، تو آپ فیصلہ کرنے سے نہیں باز رہ سکتے کہ ان کی نیت قریب دینے ہی کی تھی لیکن اگر آپ خیال کرتے

ہیں کہ یہ امر ثابت شدہ نہیں تو وہ رہا کر دیئے جانے کے حقدار ہیں۔ جیوری نے بے قصور کا فیصلہ دیا۔ اگر انہی حالات کے تحت کسی دیوانی عدالت میں استغاثہ کیا جاتا تو اس کے نتیجے میں مدعا علیہم پر ایک بھاری تاوان عاید کیا جاتا۔

عملیہ اور رضامندی کسی ذمہ دار شخص پر اس کی رضامندی کے بغیر عملیہ نہیں
 کیا جاسکتا۔ اگر وہ کوئی بچہ ہو تو اس کے والدین یا ولی سے اجازت حاصل کرنی چاہئے۔ اگر کوئی شخص منطوری دینے کی قابلیت نہ رکھتا ہو مثلاً اگر وہ دو اعجاز میں بحالت نوما (coma) لایا جائے تو مہرجن ایسی تدابیر اختیار کرنے میں مجوز نہ گی کے بچاؤ کے لئے ضروری معلوم ہوتی ہوں جن بچاؤ ہے، لیکن اس صورت میں بھی سب سے قریبی رشتہ دار سے اجازت حاصل کر لینی چاہئے، بشرطیکہ تاخیر خطرناک نہ ہو کسی عملیہ کا ذمہ اٹھانے سے قبل مہرجن کو اس کی نوعیت اور بعد کے امکانی اثرات کی کامل طور سے تصریح کر دینی چاہئے۔ اگر بعض شکمی عملیات میں یہ امر کہ کس حد تک مداخلت کی ضرورت پیش آسکتی ہے، معلوم کرنا ممکن نہ ہو، تو مہرجن کو چاہئے کہ وہ اس امر کی تحریری اجازت حاصل کرے کہ جو کچھ اس سے مریض کے لئے سودمند معلوم ہوگا، اس کے کرنے کا اس سے اختیار مہرجن حاصل ہوگا۔ ۱۹۶۷ء میں ایک مہرجن کے خلاف استغاثہ دائر کیا گیا جس سے اس امر کی بہت عمدہ مثال ملتی ہے کہ اگر طبیب ایسی پیش بندی اختیار نہ کرے تو کس قدر مصیبت کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ مستغنیہ جو کہ ایک ہاسپٹل کی مرضہ تھی اور جس کو بیضی مرض پر دلالت کرنے والی علامات تھیں ایک ادارہ (home) میں اس غرض سے داخل ہوئی، کہ مدعا علیہ سے جو کہ ایک مشیر مہرجن تھا، عملیہ کروائے۔ مرضہ کا بیان یہ ہے کہ اس نے مہرجن کو اس امر کی ہدایت کر دی تھی کہ وہ ایک بیض کو باقی رہنے دے خواہ یہ ماؤف ہی کیوں نہ ہو، لیکن مہرجن نے دونوں بیض نکال ڈالے جس کے سبب سے وہ عقیقہ ہو گئی۔ مدعا علیہ نے بیان کیا کہ فیصلہ اس کی قوت میز پر چھوڑ دیا گیا تھا، اور اس نے دونوں بیض ماؤف پائی تھے، زندگی کی اطالت کے لئے ان کا استیصال ضروری تھا، بلکہ اس نے یہ رائے بھی ظاہر کی کہ مرض کے سبب سے مستغنیہ عملیہ سے پہلے بھی عقیقہ ہی تھی۔ فیصلہ مدعا علیہ

کے حق میں ہوا۔ یہ مقدمہ مرا فنی عدالت کے روبرو لایا گیا اور جب فیصلہ وہاں بھی بحال رہا، تو مستغینہ نے دارالامرا کے روبرو جانے کی کوشش کی، لیکن اُسے بصیغہ مفلسی (in forma pauperis) مقدمہ دائر کرنے کی اجازت نہ مل سکی۔

فرض رازداری

الطبا کو اپنے مریضوں کی طبیعی یا ذہنی حالت، اور نیک و بد اعمال کے متعلق فنی حیثیت میں جو راز حاصل ہوتے ہیں ان کی امانت داری میں ان کی پوزیشن بڑی نازک اور مشکل ہو جاتی ہے۔ ایک قضیہ عمومی کے طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ کسی میڈیکل پریکٹیشنر (medical practitioner) نے مریض سے خواہ زبانی، یا اس کے جسم کے معائنہ کے ذریعہ جو راز حاصل کیا ہو، صرف مریض اس کو فاش کرنے کا حقدار ہے۔ یہ راز پریکٹیشنر (practitioner) کو ایک خاص مقصد کے لئے تفویض کیا جاتا ہے، اس معنوی مفاہمت کے ساتھ کہ وہ اس طور سے حاصل کردہ علم کو خالصتہً مریض کے فائدہ کے لئے استعمال کرے گا۔ لیکن بد اہتہً کئی ایسی مثالیں بھی ہوتی ہیں جن میں پریکٹیشنر کا یہ فرض ہوتا ہے کہ وہ ان معاملات سے جو اس نے معلوم کئے ہوں، دوسروں کو آگاہ کرے۔ مثلاً اگر کوئی مریض مایخو لبیا میں مبتلا ہے تو طبی معالج بلاشبہ اس میں حق بجانب ہو گا کہ ذمہ دار رشتہ داروں کو خودکشی کے خطرہ سے آگاہ کرے، تاکہ مناسب پیش بندیاں اختیار کی جاسکیں بعض شدید علالت کی اصابتوں میں یہ زیادہ قریب مصلحت ہوتا ہے کہ رشتہ داروں کو صرف حالت کے خطرناک ہونے سے آگاہ کر دیا جائے۔ مثالوں کا ایک اور گروہ جن میں فنی معلومات کا ظاہر کرنا ضروری ہے مختلف اطلاعات ہیں جو ساری امراض کے متعلق، پیدائشوں کے متعلق، اور اسباب اموات وغیرہ کے متعلق دی جاتی ہیں اور جن کا مقامی حاکم کو دینا میڈیکل پریکٹیشنر کے از روئے دستور اساسی واجب ہے۔ ان فراہم کا پورا کرنا ضروری ہے خواہ اس کا اثر مریض یا اوروں کے لئے نہایت ہی مضر کیوں نہ ثابت ہو۔ پس اگر کوئی طبیب کسی کو ان

تب قمری (scarlet fever) کی اصابت پائے گئے تو وہ اس پر مجبور ہے کہ ضلع کے میڈیکل آفیسر آف ہیلتھ (Medical Officer of Health) کو اطلاع دے خواہ اس سے اسکول بند ہی کیوں نہ ہو جائے اور خواہ یہ کئی اشخاص کے لئے زحمت اور نقصان عظیم کا موجب ہی کیوں نہ ہو۔ اس بناء پر کہ ایک ماں غیر نژادی شدہ ہے، ایک پیدائش کی اطلاع ہرگز نہیں روکی جاسکتی۔ موت کے صداقت نامہ میں موت کا حقیقی سبب بیان کرنا ضروری ہے لیکن اس امر میں قانون کی سخت متابعت کا ہمیشہ لحاظ نہیں کیا جاتا۔ افسوس کہ موجودہ انتظام کے باعث جس کے ماتحت صدقاً سب سے قریبی رشتہ دار کے ہاتھ میں دے دیا جاتا ہے، ریکمیشن ایسی اصطلاحات استعمال کرتے ہیں کہ جن سے مرض کی حقیقی نوعیت کی ہرگز حس میں متوفی کے چال چلن پر حرف آتا ہے پردہ پوشی ہو جاتی ہے بنا بریں یہ باور کرنے کیلئے دلائل موجود ہیں کہ رجسٹرار جنرل (Registrar General) کے پاس ان اموات کے اعداد و شمار جو ستم اکل، مرض زہراولی اور استقامت حمل سے واقع ہوتی ہیں، سخت غلط ہیں۔ میڈیکل ریکمیشنز جب ایسا کرتا ہے تو وہ اپنے فرائض سے کوتاہی کرتا ہے خواہ اس کی نیت کتنی ہی نیک کیوں نہ ہو۔ سب سے آخر میں یہ کہ قانونی عدالتوں میں طبیب پر جو بھی سوال کیا جائے، جج کے حکم پر اسے اس کا جواب دینا ضروری ہے۔

وہ مثالیں کہ انہیں حقیقی وقت پیش آتی ہیں اور جن میں طبیب پر بعد کی یغیا سے بچنے کے لئے احتیاط واجب ہوتی ہے زیادہ تر وہی ہوتی ہیں کہ جن کے اندر اخلاق کی بحث مضمر ہوتی ہے مثلاً ایک مالکہ اپنے خاندانی طبیب کو کہتی ہو کہ طبیب ایک خانگی خادمہ کا جس کو وہ حاملہ باور کرتی ہے، معائنہ کرے۔ اس صورت میں نہ صرف معائنہ کے لئے لڑکی کی منظوری لینے کی ضرورت ہے، بلکہ لڑکی پر اس کارروائی کا مقصد کھول کر بیان کر دینا چاہئے، اور مالکہ کو معائنہ کے نتائج سے باخبر کر دینا چاہئے۔ اگر طبیب یہ روٹس اختیار نہ کرے تو وہ خود کو قانونی استغاثہ کا مورد بناتا ہے۔

مراسلات منضبطی۔ وقتاً فوقتاً ایسی مثالیں پیش آتی ہیں کہ جن میں قطع نظر

رضامندی کے طبیب کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ اس پر دوسروں کو، ان کے بچاؤ کی خاطر، اپنی معلومات سے باخبر کرنے کی ایک اخلاقی ذمہ داری عائد ہوتی ہے۔ طبیب ایسا بیان دینے سے جو دوسرے کے لئے اہانت آمیز ہو، خود کو ازالہ حیثیت عرفی کے استغاثہ کا مورد بنا دیتا ہے، بجز اس صورت کے کہ یہ اطلاع منصبی ہو۔ اطلاع منصبی کی تعریف اس طرح کیجا سکتی ہے کہ یہ ایسی اطلاع ہے جو بادی النظر میں توہین آمیز اور قابل نالش ہو، لیکن بعض حالات کی وجہ سے جن سے عداوت کی موجودگی کا اعلان ہوتا ہو یا توہین آمیز اور قابل نالش نہ قرار دی جائے۔ ایک اطلاع اس صورت میں منصبی قرار دیجاتی ہے کہ کسی شخص کو کسی مفاد کا تحفظ کرنا، یا کوئی قانونی مجلسی فریضہ ادا کرنا ہوتا ہے، اور وہ اپنے مفاد کا تحفظ کرتے ہوئے یا اپنا فرض ادا کرتے ہوئے کسی دوسرے شخص سے (جس کا کوئی متناظر مفاد یا فریضہ ہو) مرسلت کرتا ہے۔ ممکن ہے اس مرسلت میں ایسا مواد موجود ہو جو معمولی حالت میں قابل نالش ہو، لیکن اگر یہ مرسلت اس کی صداقت کے نیک نیتانہ یقین کے ساتھ اور صریح مبالغہ کے بغیر اور دیانت داری اور انصاف کیساتھ کیجائے، تو دیگر قابل نالش نہیں ہے۔ یہ معلوم کرنا اکثر مشکل ہوتا ہے کہ آیا کوئی ایسا اخلاقی یا عمرانی فریضہ موجود ہے کہ جسکی بنا پر مرسلت کو منصبی قرار دیا جائے، اور اس صورت میں حج کو یہ فیصلہ کرنا ہوتا ہے کہ زیر بحث مثال پر مذکور بالا اصول منطبق ہو سکتا ہے یا نہیں۔ لیکن جب مرسلت منصبی معمولی حالات میں کی گئی ہو، تو اس صورت میں مدعی کو یہ ثابت کرنے کا اختیار ہوتا ہے کہ مدعا علیہ فی الواقع عداوت ہے مثلاً غصہ سے اس پر آمادہ ہوا یا یہ ثابت کرنے کا کہ مدعا علیہ کو مہلت کے جھوٹے ہونے کا علم تھا، یا بے پروائی سے اس نے اس کے جھوٹے یا بچے ہونے کا خیال ہی نہیں کیا۔ منصبیت کی بحث اس وقت پیدا ہوتی ہے جب طبیب کسی یقین کے آشک کا علاج کرتا ہو، اور دوسروں مثلاً بیوی یا مرضہ کو مرسلت کے

خطرہ سے متنبہ کرنا اپنا فرض تصور کرتا ہو۔ یہ پوزیشن نہایت ہی دشوار ہوتی ہے اور عدالت میں اس نوعیت کے مقدمات بہت ہی کم آتے ہیں، غالباً اس لئے کہ اشخاص متعلقہ عام طور سے موزوں اور معقول احتیاط کرنے پر رضامند ہوتے ہیں۔ مراسلت منصبی کے عمل کی مثال مندرجہ ذیل مقدمات سے حاصل ہوتی ہے۔

گائی بنام گرین (Leeds Assizes, 1903)۔ ایک طبیب کو کسی ہوٹل (hotel) کی ساقیہ (barmaid) کا معاہدہ کرنے کے لئے بلایا گیا۔ منتظم (manager) نے درخواست کی کہ ساقیہ کو دیکھا جائے۔ طبیب نے ساقیہ (barmaid) کا معائنہ خانہ دار (house-keeper) کی موجودگی ہی میں کیا اور معائنہ کے بعد خانہ دار اور آقا کو لڑکی کے مرض زہراوی میں مبتلا ہونے کی اطلاع دی اور مشورہ دیا کہ لڑکی گھر چلی جائے۔ یہی بیان اس نے بعد ازاں اس آدمی کے روبرو کیا جو کہ اپنے آپ کو اس لڑکی کا خاوند ظاہر کرتا تھا گو کہ اس آدمی کا یہ اظہار بعد ازاں باطل ثابت ہوا یہی حجت پیش کی گئی کہ طبیب نے یہی اطلاع ایک اور ساقیہ (barmaid) کو بھی دی تھی۔ لیکن مدعا علیہ نے اس سے انکار کیا۔ سماعت پر جج نے عذر منصبیت کی تائید کی جہاں تک کہ یہ خانہ دار (house keeper) میخبر اور اس آدمی کو جو خود کو لڑکی کا خاوند ظاہر کرتا تھا، دی گئی اطلاع پر اطلاق پذیر ہوتا تھا۔ لیکن دوسری ساقیہ کو اطلاع دینے کی شہادت کے متعلق فیصلہ جیوری پر چھوڑ دیا۔ جیوری نے فیصلہ مدعی کے حق میں صادر کیا اور اس کو ۵ پونڈ ہرجانہ دلویا۔

شل بنام مارکس (Still v. Morris; Q. B. D. 1900)۔ اس مقدمہ میں ایک طافی (fireman) نے جو میٹروپولیٹن فائر گرید (metropolitan fire brigade) کی ملازمت میں تھا، ایک ڈاکٹر کے غفلت اور ازالہ حیثیت عرفی کی بنا پر ہرجانہ کا دعویٰ کیا۔ مدعی نے بیان کیا کہ مدعا علیہ نے میڈے کے بڑھے ہوئے غدود کا اور جسم کے طعنے کا علاج کیا تھا اور بے پروائی اور غفلت کے باعث یہ تشخیص کی تھی کہ مئی تشک میں مبتلا ہے، اور فائر گرید کے نام اس مطلب کا صداقت نامہ بھی دے دیا تھا۔ مدعی کو اس سبب سے عازمت ترک کرنے پر مجبور کیا گیا۔ صفائی کی طرف سے بیان کیا گیا کہ مدعا علیہ لندن دیہاتی کونسل میں ڈسٹرکٹ

میڈیکل افسر آت پہلے سے، اس حیثیت سے ضلع کے فائر بیگیٹ کے ارکان کا علاج کرنا اور بعض روٹیا دیں اور صداقت نامے مہیا کرنا اس کا فرض ہے، اس نے یہ تشخیص کی تھی کہ مدعی آشک میں مبتلا چار اسی کا صداقت نامہ دیا تھا کہ صداقت نامہ مرسلت منجبی تھی۔ مزید براں یہ بیان کیا گیا کہ شہر لفظ ملازمت میں سے چھ تھا فقرہ اس طرح درج تھا کہ ہرطانی (fireman) کے لئے یہ ممکن ہے کہ غفلت، نا اہلیت، یا بد چلنی کی وجہ سے فوراً برطرف کر دیا جائے۔ جج نے یہ قرار دیا کہ یہ مرسلت منجبی ہی تھی، لہذا مقدمہ خارج کر دیا اور خرچہ مدعا علیہ کے سہرا والا۔

فنی رازداری فوجداری معاملات کے سلسلہ میں بعض اوقات طبیب فنی کارگزاری کے دوران میں مریض کا معائنہ کرتا ہے تو وہ مجرمانہ تشدد کی علامات کو پہچان کر یا اپنے روبرو اقرار جرم ہونے کے باعث، معلوم کر لیتا ہے کہ جرم کا ارتکاب ہوا ہے۔ باوجودیکہ جرم کے انسداد اور سراغ رسانی میں معقول امداد دینا ہر ایک فہری کا فرض ہے، پھر بھی پریکٹیشنر (practitioner) کو یہ ہمیشہ یاد رکھنا چاہئے کہ تشریف کے قرب میں حاصل کردہ معلومات راز ہوتے ہیں لہذا ان کو دوسروں پر ظاہر کرنے میں طبیب کو صرف قوی دلائل ہی حق بجانب قرار دے سکتے ہیں۔ سراغ رساں کا کام انجام دینا اور جرم سے دوچار ہونے پر پولیس کو اطلاع دینا طبیب کے فرائض میں داخل نہیں ہے۔ تاہم ساتھ ہی ساتھ اسے معقول اختیار بھی سے کام لینا چاہئے، ممکن ہے کہ وہ کسی سنگین واقعہ میں اپنے ذاتی فرض پر سرکاری ذمہ داری کو مقدم رکھنے میں حق بجانب ہو۔ مثال کے طور پر اگر قتل عمد یا شدید زد و کوب کا ارتکاب کیا گیا ہے، اور کوئی شخص بغرض علاج طبیب کے پاس آتا ہے جس کا طبیہ حملہ آور کے شایع کردہ حلیہ سے متناظر ہے، تو اس صورت میں طبیب پر واجب ہے کہ پولیس کو واقعہ سے آگاہ کرے۔ بخلاف اس کے کسی مجرمانہ استغماط حمل کی اصابت میں اس وقت جبکہ کوئی عورت رو بہ صحت ہو، طبیب کو ایسی تدابیر اختیار کرنے کی کچھ ضرورت نہیں جو عورت کے سرکاری عدالت میں حاضر ہونے کا باعث ہوں یا جو شائد اس کی عزت کو شدید نقصان پہنچائیں۔

اس سلسلہ میں کیٹسن بنام پلی فیر (Kitson v. Playfair) کے مقدمہ میں

مسٹر جسٹس ہاکنٹر (Mr. Justice Hawkins) نے اہم رائے ظاہر کی ہے۔ اس رائے اطہر کے
 افتائے جرم کرنے کا ذکر کرتے ہوئے فرمایا۔ ”طبی گواہوں نے یہ بھی کہا ہے کہ اگر وہ فی کا گنداری
 کی اشنا میں کسی ایسے واقعہ سے دوچار ہوں جو بتائے کہ جرم کا ارتکاب ہو چکا ہے یا ہو نیوالا ہے“
 تو ان حالات میں وہ جرم کو فاش کرنے پر مجبور ہیں۔ کس پر کیا سرکاری وکیل (public prosecutor)
 پر اگر ایک غریب مصیبت زدہ عورت نے اپنے حمل سے غلطی حاصل کرنے اور
 اپنی عزت اور شائد ذوالج روزی کو بچانے کی غرض سے ارتکاب جرم کیا ہے، اور طبیب
 کو بلایا ہے کہ وہ اس کی امداد کرے اسقاط حمل کرانے میں نہیں، کیونکہ یہ تو
 بجائے خود ایک جرم ہے بلکہ اس لئے بلایا ہے کہ وہ اسے یہ طبی مشورہ دے کہ
 وہ کیونکر شفا یاب ہو سکتی ہے کہ اپنے کام و کاج میں مشغول ہو، تو مجھے
 یقین ہے کہ طبیب باہر آکر سرکاری وکیل (public prosecutor)
 کو یہ کہنے میں حق بجانب نہیں ہے کہ میں نے ایک غریب عورت کا معالجہ کیا ہے،
 اب وہ خامی اٹھ چکی ہے اور اس کی حالت بتدریج بہتر ہوتی جا رہی ہے، حیاتی
 دن کے عرصہ میں وہ باہر نکل آئے گی اور میرا خیال ہے کہ میں آپ کو اس کے
 پیچھے لگا دوں“ میرے خیال میں یہ پرلے درجہ کا ظلم ہو گا۔ میں نہیں جانتا کہ اس کے
 متعلق جیوری کی کیا رائے ہو گی، میں نے صرف اپنی رائے کا ذکر کر دیا ہے۔
 کہا جاتا ہے کہ پیشہ طبابت میں یہ ایک عمومی اصول ہے کہ جب کبھی طبی معالجہ
 کی اشنا میں طبیب دیکھتا ہے کہ کسی جرم کا ارتکاب ہوا ہے یا ہونے والا ہے،
 تو وہ ہر صورت میں ایک دم سے سرکاری وکیل (public prosecutor) کے پاس
 بھاگا ہوا جاتا ہے میں یہ کہنے پر مجبور ہوں کہ یہ ایسا اصول نہیں کہ جسے میں نظر
 پسندیدگی دیکھوں۔ ممکن ہے ایسی صورتیں بھی ہوں جب کہ طبیب پر بکشتائی
 کرنا بدانتہا فرض ہو جائے مثلاً قتل عمد کی صورت میں ایک آدمی ایسا زخم لیکر
 آتا ہے جس کے متعلق یہ خیال کیا جاسکتا ہے کہ ہلک کش کش کی اشنا میں لگا ہو گا۔
 اب یہ ایک نہایت زبوں امر ہو گا کہ طبیب اس آدمی کی پردہ پوشی کرے اور
 ایسے زخم کو چھپانے کی کوشش کرے جہاں کا ایک مہیب جرم نطفی قائم کرنا مذہب ثابت ہو۔
 مجرمانہ اسقاط حمل کے واقعہ میں اگر شواہد ناک علامات موجود نہ ہوں تو

صحیح طریق عمل جو طبیب کو اختیار کرنا چاہئے، وہی ہے جو کہ متذکرہ صدر بیان سے مترشح ہوتا ہے۔ البتہ اگر عورت تشویش ناک طور پر غلیل ہو تو پریکٹیشنر پر مجسٹریٹ یا پولیس کو اطلاع دینا واجب ہے، تاکہ اس کا بیان لیا جاسکے مگر موت قریب الوقوع ہو، تو طبیب کو چاہئے کہ وہ اس طریقہ سے جو کہ سابق میں بیان کیا جا چکا ہے، اظہار وقت نزع خود لے۔ ہر اس مثال میں کہ جس میں اسقاط حمل مجباً نہ طور سے کروائے جانے کا علم یا شبہ ہو لازم ہے کہ طبیب کسی پریکٹیشنر بجائی کو بلا لے یا کم از کم کسی باعزت شخص کو حالات سے آگاہ ہی کر دے۔

طبيب اور نا واجب "اثر" طبیب کو وجہ اس باہمی اعتماد کے جو طبیب اور مریض کے درمیان ہوتا ہے، مریض کے دل پر اثر ڈالنے کا ایک استثنائی موقعہ حاصل ہوتا ہے۔ لہذا جب یہ بیان کئے جانے کا امکان ہو کہ طبیب نے اپنا مطلب نکالنے کے لئے مریض کے دل پر ایک خاص جہت میں اثر ڈالا تھا، تو طبیب کیلئے مناسب یہ کہ وہ مختصراً ہو جائے متذکرہ صدر بیان کا ان عطیات پر جو مریض نے اثنائے حیات میں طبیب کو دئے ہوں اور ان ہبہ جات پر جو وصیت کی رو سے چھوڑ دئے جائیں، خصوصیت کے ساتھ اطلاق ہوتا ہے۔ قانون کا یہ ایک مسلہ اصول ہے کہ جب دو اشخاص کے درمیان اس نوعیت کے تعلقات اعتماد موجود ہوں کہ ایک کو دوسرے کے دل پر مستقل طور پر اقتدار حاصل ہو جانے کا امکان ہو، اور کوئی بے غرضانہ مشورہ دینے والا نہ ہو تو ایک کا دوسرے کو عطیہ دینا محض اس امر کی بنا پر نا واجب اثر فرض کر لیا جائے گا کہ ان فریقین کے درمیان تعلقات ہیں۔ اس امر کا بار ثبوت کہ واقعہ دراصل اس طرح نہیں ہے، عطیہ لینے والے شخص پر ہوگا۔ مسند رجہ ذیل مثال سے ظاہر ہو گا کہ اس قانون پر کس سختی سے عمل درآمد کیا جاتا ہے۔

ریڈ کلف بنام پرائس (Redcliffe v. Price - Chan Div. 1902)۔

مدعی ایک خاتون کی وصیت اٹکے جو سولہ میں مریضی تمہیل کنندہ تھے۔ انہوں نے اس خاتون کے طبی معالج سے ان عطیات کو جو معالج کو مختلف اوقات پر دئے گئے تھے اور جو... ہڈی ٹک کی

رقم کے تھے واپس لینا چاہا۔ مدعا علیہ گیارہ سال تک متوفیہ کا علاج رہا تھا اس پر فریب یا نازیبا روش کا کوئی الزام نہیں لگایا گیا لیکن یہ ادعا کیا گیا کہ اگر فریقین کے درمیان تعلقات کا موجود ہونا اور عطا کنندہ کو کسی کا بے غرضانہ مشورہ حاصل ہونا مد نظر رکھا جائے تو اثر ایک فرض شدہ امر ہے اور اس وجہ سے عطیات ناجائز ہیں۔ ثبات یہ ہوا کہ عطا کردہ رقم کل جائیداد کی جو کہ ۹۰ ہزار پونڈ کی رقم تک بیان کی گئی ایک کسر قلیل ہے، اور یہ کہ متوفیہ نے اپنے خاوند کے گزارے کا ہند و بست کر دیا تھا اور قرابتداریں عجائب گھر، باغ عامہ اور مختلف خیراتی کاموں کے لئے ہبہ جات چھوڑے تھے۔ اس کے باوجود مدعا علیہ سے روپیہ کی واپسی اور خرچہ نالشی کی ادائیگی کا مطالبہ کیا جاتا تھا۔ مسٹر جسٹس سونفن ایڈی (Mr. Justice Swinfen Eady) نے فیصلہ صادر کرتے ہوئے کہا کہ یہ ایک طے شدہ امر ہے کہ مرلیفوں اور طبیبوں کا رشتہ اعتماد کا ہوتا ہے اور جہاں ایسا رشتہ ہو جو کہ اس واقعہ میں موجود ہے وہاں عطا کنندہ کے عطیہ کی تائید نہیں کی جا سکتی تا وقتیکہ اس نے اس سے قبل کسی بے غرض اور قابل شخص کا مشورہ حاصل کر لیا ہو۔

اس قانونی نقطہ کے پیش نظر، طبیب کو یہ اپنا اصول بنالینا چاہئے کہ تا وقتیکہ اس کو یہ اطمینان نہ ہو جائیگا کہ خاندان کا کوئی ذمہ دار رکن تمام حالات سے مطلع کر دیا گیا ہے، وہ کبھی کسی مریض سے کوئی عطیہ قبول نہ کرے گا۔ مزید برآں جب اس کو یہ خبر لگ جائے کہ وصیت نامہ میں اس کے لئے کوئی ہبہ چھوڑا گیا ہے تو وہ اس کا اہتمام کرے کہ یہ واقعہ ان اشخاص کے علم میں لایا جائے کہ جن کو موصی کی جائیداد ٹھکانے لگانے میں سب سے زیادہ دلچسپی ہے۔ ایک طبیب کا کسی شخص کے وصیت کرنے میں مدد دینا ہرگز قابل اعتراض نہیں بشرطیکہ متذکرہ صدر اصول مد نظر رکھے جائیں، لیکن یہ امر ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ اگر طبیب موصی کے دستخطوں پر شہادت ڈالنے کا کام انجام دے تو وصیت نامہ کا ہبہ بے اثر ہو جاتا ہے۔

پیدائشوں کی اطلاع دہی۔ قانون سن ۱۹۰۷ء اطلاع دہی پیدائشہا کی

مندرجہ ذیل نصوص میڈیکل پریکٹیشنروں کے لئے اہمیت رکھتی ہیں۔

(۱) اگر اس رقبہ میں جہاں یہ قانون نافذ ہے، کوئی بچہ تولد ہو، تو باپ کا، بشرطیکہ وہ بوقت وقوع پیدائش اس گھر میں جہاں یہ پیدائش واقع ہو، سکونت پذیر ہو۔ اور ہر اس شخص کا، جو ولادت کے موقع پر یا ولادت سے چھ گھنٹہ کے اندر اندر ماں کا معالجہ کرے، فرض ہے کہ اس طریقہ پر جو کہ اس دفعہ میں مذکور ہے، اس ضلع کے میڈیکل آفسر آف ہیلتھ (Medical Officer of Health) کو کہ جہاں بچہ تولد ہوا ہے، پیدائش کی تحریری اطلاع پہنچائے۔

(۲) اس دفعہ کے تحت اطلاع اس طرح دینی چاہئے کہ پیدائش کے بعد ۳۶ گھنٹہ کے اندر اندر میڈیکل آفسر آف ہیلتھ کے نام اس کے دفتر میں یا جائے سکونت پر ایک محصول ادا کر دہ لفافہ یا کارڈ بذریعہ ڈاک ارسال کر کے مطلوبہ اطلاع بھیج دینی چاہئے یا اس مدت کے اندر اندر میڈیکل آفسر کے دفتر میں یا جائے سکونت پر تحریری اطلاع پیدائش پیش کر دینی چاہئے۔ مقامی حاکم ہر اس طبیب یا دایہ کو جو اس کے رقبہ میں مذکور است کرتی ہے، درخواست کرنے پر ایسے پوسٹ کارڈ مہیا کر دے گا، جن پر پتہ درج ہوگا، اور ٹکٹ لگا ہوا ہوگا، اور جن پر اطلاع کا نقشہ درج ہوگا۔

(۳) جو کوئی اس دفعہ کی رو سے پیدائش کی اطلاع نہ دے گا، وہ سرکاری اثبات جرم کے بعد جرمانہ کی سزا کا مستوجب ہوگا، جو کہ ۱۲ شلنگ سے متجاوز نہ ہوگا۔ لیکن اس شرط کے ساتھ کہ اگر کوئی شخص عدالت کو اس امر کا اطمینان دلا دے کہ اس کے پاس معقول دلائل موجود تھے کہ کوئی اور شخص باضابطہ طور سے اطلاع دے چکا ہے، تو پہلا شخص اس دفعہ کے تحت مستوجب سزا نہ ہوگا۔

(۵) اس دفعہ کا اطلاق ہر اس بچہ پر ہوگا، جو ۲۸ ہفتہ گزر جانے کے بعد ماں کے پیٹ سے برآمد ہو، خواہ زندہ ہو یا مردہ ہو۔

تجربہ سے یہ امر ظاہر ہو گیا ہے کہ طبیب کا ہمیشہ اسی امر پر بھروسہ کر لینا کہ کسی اور نے اطلاع دے دی ہوگی، غالباً از غلط نہیں ہے۔ طلبہ نامہ کے خطوط سے بچنے کے لئے

اسے یہ قاعدہ مقرر کر لینا چاہئے کہ اطلاع خود بھیج دے۔ اس صورت میں جبکہ یہ معلوم کرنا مشکل ہو کہ حمل کا اٹھائیسواں ہفتہ پورا ہوا ہے یا نہیں، ایک غیر ضروری اطلاع دینے کی جہت میں غلطی کرنا اس سے بہتر ہے کہ اطلاع نہ دی جائے اس امر کا لحاظ رکھنا چاہئے کہ مقامی حاکم کو صرف ٹکٹ لگے ہوئے پوسٹ کارڈ مہیا کرنے کا اختیار حاصل ہے۔ اگر جیسا کہ ولادت مردہ یا ولادت ناجائز کی صورت میں ہوتا ہو، غیر ضروری تشہیر سے بچنا منظور ہو تو خط کے محصول ڈاک کا خرچ کسی اور ماخذ سے حاصل کرنا چاہئے۔

یہ قانون اطلاع دہی پیدائش اب تمام رقبہ جات میں نافذ العمل ہے۔ اطلاع دہی امراض اس فصل میں صرف ان فرائض پر غور و غوض کیا گیا ہے جو میڈیکل پریکٹیشنر یا ایک پریکٹیشنر کی حیثیت سے عائد ہوتے ہیں۔ میڈیکل آفیسروں اور ادارات کے میڈیکل آفیسروں پر کیا گیا مخصوص فرائض عائد ہوتے ہیں، اس کے لئے صحت عامہ کی کتب مطالعہ کرنی چاہئیں۔ قانون (اطلاع دہی) امراض ساری ۱۸۸۹ء کی رو سے جو نہی کسی ایسے طبیب کو کسی مریض کا معالج ہو یا اس کے دیکھنے کے لئے بلایا جائے، یہ خبر ہو کہ مریض کسی ایسے ساری مرض میں مبتلا ہے جس پر اس قانون کا اطلاق ہوتا ہے، طبیب کا فرض ہے کہ ضلع کے میڈیکل آفیسر آف ہیلتھ (Medical Officer of Health) کے نام فی الفور ایک صداقت نامہ ارسال کر دے۔ اس پر مریض کا نام موقع مکان اور وہ ساری مرض کہ جس میں میڈیکل پریکٹیشنر مریض کو مستلا سمجھتا ہے، درج ہو۔

271

اس قانون میں ذیل کے امراض محدود کئے گئے ہیں: چیچک، ہیضہ، خناق دہائی (diphtheria)، کروب (croup)، سرخاود (erysipelas)، قرعہ (scarlatina) یعنی تپ قرمری، ٹائیفس (typhus)، ٹائیفائیڈ (typhoid)، انٹرک (enteric) تپ ناکسہ (relapsing fever) تپ تھو (continuous f.) تپ نفاسی (puerperal f.)۔ مقامی صحتانی حاکم کو وزارت حفظان صحت کی منظوری سے دیگر ساری امراض مثلاً خسرو (measles) جدیری

(chicken pox) وغیرہ کے اضافہ کرنے کا اختیار ہے۔ وزارت حفظان صحت کے نافذ کردہ احکام کے بموجب اب تدرن گرمد نوزائیدہ (ophthalmia neonatorum) اور سبائی الہتاپ دماغ-encephalitis letharica کی تمام اصابیں اجب الاطلاع ہیں۔ مقامی حاکم جب کسی مرض کے واجب الاطلاع ہونے کا اعلان کرتے تو اس پر واجب ہے کہ ہر اعلان کی خبر اس پریکٹیشنر کو، جو ان کے حلقہ کے اندر پریکٹس کر رہا ہو، بھیجے۔ اگر کوئی اصابت اطلاع دہندہ پریکٹیشنر کی مذولت کے دوران ہی میں پیش آئے تو وہ ۲ شلنگ ۶ پنس فیس کا حقدار ہے، اور اگر کسی سرکاری مجلس یا ادارہ کے میڈیکل آفیسر کی حیثیت سے مذولت کرتے ہوئے پیش آئے، تو وہ ایک شلنگ فیس کا حقدار ہے۔ اطلاع نہ دینا ۴۰ شلنگ جرمانہ کا مستوجب بنانا ہے۔

میڈیکل پریکٹیشنر کو یا درکھنا چاہئے کہ ساری مرض کی اطلاع دہی کا فرض اس پر اس صورت میں عائد ہو جاتا ہے کہ جب اس کو مریض کے دیکھنے کے لئے بلایا جائے خواہ وہ اس مریض کا رسمی طبی معالج نہ بھی ہو، اور خواہ وہ مریض کے علاج کا ذمہ نہ بھی اٹھائے۔ ایک حالیہ مثال میں کسی طبیب کو ایک خادمہ کے دیکھنے کے لئے خادمہ کے آقا کے مکان پر بلایا گیا۔ طبیب نے خادمہ کو تپ قمری میں مبتلا پایا، اور یہ فیصلہ دے دیا کہ اس کو اسیدم گھروانہ کر دیا جائے جب طبیب کو اطلاع نہ دینے کی بنا پر بذریعہ حکمتانہ طلب کیا گیا تو اس نے یہ تصریح کی کہ میں نے لڑکی کو اپنی مریضہ تصور نہیں کیا تھا، اور خیال کر لیا تھا کہ اس کا اپنا طبی معالج اطلاع دید گیا۔ تاہم اس تصریح سے وہ جرمانہ کئے جانے اور ادائیگی خرچہ کی ذمہ داری سے نہ بچ سکا۔

فیکٹریوں اور کارخانہ جات کے قانون ۱۹۰۱ء کے روسے یہ ہے کہ اگر کوئی میڈیکل پریکٹیشنر کسی مریض کا معالج ہو یا مریض کو دیکھنے کے لئے اسے بلایا گیا ہو، اور وہ ۱۵ سے سیسٹم فاسفورس نکھیا یا پارہ کے تسم یا جمروں میں مبتلا باور کرے جو کسی فیکٹری یا کارخانہ سے حاصل کردہ ہو تو پریکٹیشنر کا فرض ہے کہ

صدر ناظر فیکٹریاں (Chief Inspector of Factories) محکمہ داخلہ لندن کو ایک اطلاع بھیجے (بشرطیکہ مطلوبہ اطلاع اس ذیلی دفعہ کے ماتحت پہلے نہ بھیجی جا چکی ہو) اس میں مریض کا نام اور پورا ڈاک کا پتہ اور وہ مرض جس میں مریض مبتلا ہوا درج ہو۔ مذکور بالا دفعہ کی رو سے ہر اطلاع کے عوض میں وہ ۲ شلنگ ۶ پنس فیس کا حقدار ہو گا۔ فیس ان اخراجات کے جو اس قانون کے عملدرآمد میں سکرٹری آف اسٹیٹ کے سرپرستوں نے ہیں ایک جزو کے طور پر ادا کی جاتی ہے محکمہ داخلہ کے حکم خاص کے ذریعہ اس فہرست میں اور امراض کا بھی اضافہ کیا جاسکتا ہے۔ مطلوبہ اطلاع نہ دینے پر پریکٹیشنر مستوجب جرمانہ ہوتا ہے جو کہ ۱۰ شلنگ سے متجاوز نہیں ہوتا۔

موت کی تصدیق (certification of death)۔ پیدائشوں اور اموات کے اندراج کے قانون ۱۸۷۷ء کی بمیسویں دفعہ کا اقتضایہ ہے کہ اگر کوئی رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹیشنر کسی شخص کی آخری علالت میں اس کی موت کے وقت معالج ہو، تو اس کو چاہئے کہ ایک ایسے شخص کو جو اس قانون کی رو سے مقرر ہوا دستخط کر کے ایک صداقت نامہ دے جس میں اس کے انتہائی علم و یقین کے مطابق سبب الموت درج ہو۔ اس قانون کی رو سے مندرجہ ذیل اشخاص موت کے متعلق اطلاع دینے کے پابند ہیں۔ سب سے قریبی رشتہ دار جو وقت موت موجود ہوں، یا آخری علالت میں پاس ہوں۔ ایسے رشتہ داروں کی عدم موجودگی میں ہر وہ شخص جو موت کے وقت موجود ہو۔ اطلاع دینے والے شخص کو چاہئے کہ یہ صداقت نامہ موت پیدائشوں اور اموات کے مقامی رجسٹرار کو بھیج دے اگر کوئی میڈیکل پریکٹیشنر موت کا صداقت نامہ دینے سے بلاغذ معقول انکار کرتا ہے یا نہیں دیتا تو وہ ۱۰ شلنگ جرمانہ کا مستوجب ہوتا ہے۔ چونکہ کئی کو ناجائز اغراض کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے، لہذا ایک سے زیادہ صداقت نامہ نہ دینا چاہئے۔ صداقت نامہ دینے سے قبل طبیب کا لاش کو دیکھنا قانونی طور پر لازمی نہیں، لیکن یہ بہت مناسب ہو گا کہ وہ ہمیشہ لاش کو دیکھ لیا کرے۔ اس بنا پر کہ پریکٹیشنر کی فیس ادا نہیں ہوئی صداقت نامہ کو نہیں روکا جاسکتا، اور نہ صداقت نامہ

دینے کے عوض میں کسی فیس کا مطالبہ کیا جاسکتا ہے۔

یہ احتیاط کرنی چاہئے کہ صداقت نامہ میں جو معلومات درج ہوں وہ حتی الامکان ٹھیک ٹھیک اور مکمل ہوں، ورنہ مزید خط و کتابت اور استفسار کی ضرورت پیش آئے گی۔ صداقت نامہ کی جانچ کرنے والا پہلا حاکم مقامی رجسٹرار (Registrar) ہوتا ہے۔ اگر کسی وجہ سے صداقت نامہ بادی النظر ہی میں غیر تسلی بخش معلوم ہوتا ہو، تو رجسٹرار اُسے ضلع کے کارونر کے ہاں بھیج دیتا ہے، ریاہ کہ اُسے بھیج دینا چاہئے۔ کارونر استفسار کرنے کے بعد فیصلہ کرتا ہے کہ آیا تفتیش کی ضرورت ہے یا نہیں۔ بعد ازاں جب یہ صداقت نامہ رجسٹرار جنرل (Registrar General) کے پاس پہنچتا ہے اور اگر واضح اور مبہم الفاظ استعمال کئے گئے ہوں تو ممکن ہے کہ طبیب سے خط و کتابت کی جائے اور اُسے مزید معلومات بہم پہنچانے کے لئے کہا جائے۔

صداقت نامہ دینے سے انکار۔ کارونر کو اطلاع دینا۔ قانون کی ٹھیک ٹھیک تعبیر کے مطابق، ایک پریکٹسٹر تشدد سے واقع شدہ موت کی صورت میں بھی صداقت نامہ دینے میں حق بجانب ہے، بشرطیکہ وہ متوفی کی آخری علالت میں اس کا معالج رہا ہو اور موت کا سبب جانتا ہو، اور طبیب پر کارونر کو حالات کی اطلاع دینے کی آئینی ذمہ داری عائد نہیں ہوتی لیکن اگر یہ طرز عمل اختیار کیا جائے تو کارونر کو یہ اطلاع رجسٹرار کی معرفت ایک عرصہ کے بعد ہی مل سکیگی اور ممکن ہے کہ سبب موت کے متعلق مناسب تفتیش کرنے میں تشویش ناک تاخیر واقع ہو جائے۔ پس میڈیکل پریکٹسٹر کا یہ دستور ہوتا ہے کہ جوں ہی اس کو اپنے مریضوں میں سے ایک کی یا کسی ایسے شخص کی جس کے ہاں وہ موت کے بعد بلایا گیا ہو، غیر فطری اسباب سے واقع شدہ موت کی خبر ملتی ہے، تو وہ تصدیق کرنے سے انکار کر دیتا ہے، اور براہ راست خود کارونر کو خبر کر دیتا ہے۔ اس سے تاخیر نہیں ہونے پاتی، لہذا مثالوں کی ایک بہت بڑی اکثریت میں کوہ طریق کار ملحوظ رکھنا نہایت مناسب ہے۔

ان خاص حالات پر جن کے ماتحت صداقت نامہ دینے سے انکار

کیا جاسکتا ہے، غور و خوض کرنے کی ضرورت ہے۔ قانون کار و نران ۱۸۸۷ء کی دفعہ ۳ (۱) کا یہ اقتضا ہے کہ جب کسی کار و نر کو یہ معلوم ہو کہ اس کے جد اختیار کے اندر کسی شخص کی لاش پڑی ہوئی ہے، اور اس کے پاس یہ گمان نہ ہو کہ وہ معقول وجہ ہو کہ وہ شخص تشددانہ موت سے یا غیر فطرتی موت سے یا ایسی ناگہانی موت سے مرہے جس کا سبب نامعلوم ہے یا یہ کہ قید خانہ میں مر گیا ہے یا ایسے مقام پر یا ایسے حالات میں مرہے کہ جو کسی خاص قانون کی رو سے تفتیش طلب ہیں، تو کار و نر کا فرض ہے کہ خواہ موت کا سبب اس کے حد اختیار میں ظاہر ہو یا نہ ہو، کم از کم ۱۲ اور زیادہ سے زیادہ ۲۳ نیک اور پابند قانون اشخاص کی طلبی کے لئے جس قدر جلد ممکن ہو طلب نامہ جاری کرے کہ وہ ایک مقررہ وقت اور مقررہ مقام پر اس کے روبرو حاضر ہو کر شخص مذکورہ کی موت کے متعلق جیورر (juror) کی حیثیت سے تحقیقات کریں۔

تشنہ دانہ یا غیر فطرتی موت کی کوئی قانونی تعریف موجود نہیں۔ دراصل یہ آسان امر نہیں ہے کہ موت کی سائنٹیفک (scientific) تعریف پھیری سے واقعہ شدہ موت کے سوا جو کہ ایک شاذ و قوعہ ہے، کچھ اور کی جائے۔ وہ اموات جو کہ مسلمہ معنوں میں تشددانہ ہوتی ہیں خواہ اتفاقیہ ہوں یا قاتلانہ یا خودکشانہ ان کے متعلق کوئی شک نہیں ہوتا۔ تاہم ممکن ہے کہ ایسی اموات کے سلسلہ میں جو تضرر کے بعد ثانوی اسباب مثلاً گز از عفونت الدم یا تسمم الدم کی دیگر اشکال سے واقع ہوں وقت پیش آئے یا اگر تضرر کی سرگزشت موجود ہو تو اطلاع دینی ضروری ہے۔ دیگر مثالوں میں پریکٹیشنر کو مقامی کار و نر (Coroner) کی رائے کے مطابق عمل کرنا چاہئے۔ یہ بتلایا جا چکا ہے کہ کار و نر کا دستور العمل معتد بہ حد تک اختلاف پذیر ہے (ملاحظہ ہو صفحہ ۳)۔ بعض کار و نر گزار سے واقع شدہ تمام اموات میں تفتیش کو نا ضروری خیال کرتے ہیں۔ لیکن بعض کار و نر تفسیر کی سرگزشت کی عدم موجودگی میں اگر ضروری خیال نہیں کرتے بعض کار و نر ایسے ہوتے ہیں کہ خواہ تضرر بصری طور سے عفونتی سرایت ہی پر منتج ہوا ہو اگر ان کو ابتدائی تحقیقات ہی سے یہ اطمینان ہو جائے کہ جرم یا غفلت کا کوئی شبہ نہیں، تو

وہ تفتیش نہیں کرتے۔ صحیح پابندی اصول کا تقاضا یہ ہے کہ ہر وہ موت غیر فطرتی تصور کی جائے جو جلد کے انقطاع تسلسل میں سے جرثومی حمل کا نتیجہ ہو۔ مذکورہ بالا عدم تفتیش معدمات حس کے زیر اثر واقع ہونے والی اموات میں بھی موجود ہوتا ہے، بعض کارونر اس رائے کو صحیح سمجھتے ہیں کہ ان پر اس قسم کی تمام وارداتوں کی تفتیش کرنا واجب ہے، اور بعض کارونر صرف غفلت کے الزام کی صورت میں واجب سمجھتے ہیں۔ بعض اوقات ان اموات میں جو معدمات حس کے زیر اثر ہونے کی حالت میں واقع ہوں اور ان اموات میں جو معدمات حس کی وجہ سے واقع ہوں تفریق کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ ان تمام مثالوں میں پریکٹیشنر کو یہ ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ وہ اس امر کے متعلق کہ تفتیش کرنا ضروری ہے یا نہیں قطعی فیصلہ کرنے کا مجاز نہیں، اگر اسے ذرا سا بھی شک ہو تو واردات کی اطلاع کو دینی چاہئے۔ جب اس کو ایک مرتبہ کارونر کی رائے معلوم ہو جائے گی تو وہ جان لیگا کہ آئندہ کونسا طرز عمل اختیار کرنا چاہئے۔

ناگہانی موت ضرور نہیں کہ تفتیش کی متقاضی ہو۔ اگر پریکٹیشنر کو یہ اطمینان ہو کہ موت فطرتی اسباب کا نتیجہ ہے تو وہ صداقت نامہ دینے میں حق بجانب ہے۔ مثلاً ایسے سین رسیدہ شخص کی موت جس کے متعلق معلوم ہو کہ وہ تشویشناک قلبی اضرار میں مبتلا تھا اور بالکل حال ہی میں زیر علاج رہا تھا۔ لیکن جب موت مہرہ یا کسی دیگر پہلک مقام پر واقع ہو تو مناسب یہ ہے کہ کارونر کو خبر کی جائے اور کارونر کے فیصلہ تک صداقت نامہ کو روک رکھا جائے۔

شاید وارداتوں کا مشکل ترین گروہ وہ ہے جن میں زندگی میں کی جو علامات ہوں، مرض کی طرف منسوب کی جاسکتی ہوں، لیکن کوئی غصیہ معمولی امر یا شاید آدمی کا رویہ ہی زہر خورانی کا شبہ پیدا کر دے۔ ایسے کئی زہر ہیں کہ ان کے جو اثرات پیدا ہوتے ہیں، مرض سے نہایت مشابہ ہوتے ہیں اور یہ آسان امر نہیں کہ محض علامات کی بنا پر صحیح صحیح تشخیص کر لی جائے۔ ان اشخاص کی علامت ہے جن کو کولوسکی (Colowsky) نے قتل کیا تھا اور جن کی کیفیت صفحہ 334 پر دی گئی ہے، مذکورہ بالا امر کی مثالیں حامل ہوتی ہیں۔ خوش قسمتی سے ایسی وارداتیں نادر الوقوع ہیں،

لیکن جب کبھی کوئی واقعہ ہوتا ہے تو طبیب کو نہایت ہی مشکل صورت حالات سے واسطہ پڑتا ہے۔ اول تو یہ کہ اگر وہ صداقت نامہ دینے سے انکار کر دے اور تفتیش پر اس کے شبہات بے بنیاد ثابت ہوں، تو اس وقت تک وہ اس معاملہ کی اس نامناسب درجہ تک اشاعت کر چکا ہوگا جس سے متوفی کے قربت داروں اور خود اس کے لئے افسوسناک نتائج پیدا ہو سکتے ہیں۔ اس کے بخلاف یہ کہ اگر وہ ان شبہات کو نظر انداز کر کے موت کی تصدیق کر دے، اور لاش کے دفن ہونے کے بعد تازہ واقعات منکشف ہوں، تو بنش کی کارروائی کا حکم دیا جاسکتا ہے اور یہ اس سے کہیں زیادہ المناک ہے۔ ایسی بہت سی مثالوں کا حوالہ دیا جاسکتا ہے، اور سوائے یہ کہنے کے کہ پریکٹیشنر خود کو ذاتی مفاد کے خیال سے متاثر نہ ہونے دے، کوئی عمومی اصول قائم نہیں کیا جاسکتا۔ ہر واردات میں علامت اور موت کے تمام حالات کا تبصرہ کرنا چاہئے اور اس کے بعد اس واردات کے عیب و مصائب کی بنا پر فیصلہ کرنا چاہئے۔

قانون طبیب کو امتحان لاش کرنے سے نہیں روکتا بشرطیکہ اسے عزیز و اقارب کی رضامندی حاصل ہو۔ اکثر شفاخانوں میں بعد الموتی امتحان ایک دستور العمل کے طور پر کئے جاتے ہیں، لیکن نجی مداخلت میں شاذ و نادر قریب مصلحت ہوتا ہے کہ کارورنر کی ہدایت کے بغیر امتحان کیا جائے یہ کام عملاً صرف اس صورت میں جائز ہوتا ہے کہ مشبہ قطعاً کسی مرضیاتی امر تک ہی محدود ہو، اور نہ اس کا صحیح صحیح صداقت نامہ دینے کی غرض سے کسی نقطہ کی مراحات مقصود ہو۔ اگر غیر فطرتی طور سے موت واقع ہوئے ہونے کا ذرا سا بھی شک موجود ہو تو پریکٹیشنر کو بھی اپنی ذمہ داری پر بعد الموت امتحان نہ کرنا چاہئے۔ نیز تفتیش کے امکان کے پیش نظر کوئی ایسی بات نہ کرنی چاہئے کہ جس سے کوئی قیمتی شہادت تلف ہو جائے، یا جس سے زہر خورانی کی واردات میں ان اعضا اور مواد سے مداخلت ہو، کیونکہ یہ ماہر کے اہل چھوٹے بغیر بغرض تجزیہ سمجھنے چاہئیں۔ کارورنر، امتحان بعد الموت کا حکم دینے کا اور اس کے نتائج کی برسرِ پایہ فیصلہ کرنے کا کہ آیا تفتیش کرے یا نہ کرے، کوئی اختیار نہیں رکھتا۔

تاہم مدیر ایسی مثالوں سے دوچار ہوا ہے، جن میں کار و زرنے طبیب کو کہہ دیا ہے کہ اگر طبیب کو اپنی طرف سے امتحان کرنے اور بعد ازاں خبر دینے کی خواہش ہو، تو کار و زرنہ اپنا فیصلہ محفوظ رکھے گا تا وقتیکہ یہ امتحان نہ ہوئے۔ ایسا کرنا قانون سے گریز کرنے کے برابر ہے۔ لہذا اگر طبیب کار و زرنہ کی اس ہدایت پر عمل پیرا ہو تو اسے یاد رکھنا چاہئے کہ وہ اپنے سرِ مسمومہ ذمہ داری لیتا ہے، اور بعد میں مخالفانہ رائے زنی کئے جانے کی صورت میں وہ کار و زرنہ کے اختیارِ است کی آڑ میں پناہ نہ لے سکے گا۔ یہ امر باور کرنے کے وجہ موجود ہیں کہ اگر کار و زرنہ کو تفتیش کئے بغیر امتحان بعد الموت کے حکم دینے کا اختیار ہوتا تو ان تفتیشات ہی کی ایک معتدّ تعداد کی ضرورت نہ پڑتی۔

274

اگر تشدد اور موت کے وقوع کے درمیان ایک وقفہ گزر جائے خواہ کتنا ہی طویل کیوں نہ ہو تو اس سے تفتیش غیر ضروری نہیں ہو جاتی چنانچہ ۱۹۱۳ء میں ایک شخص کی تفتیش کی گئی جو اس سے ۱۹ سال قبل ریل کے حادثہ میں متضرر ہوا تھا۔ کار و زرنہ ابتدائی تحقیقات کی اثناء میں اور تفتیش کرنے سے قبل، بسا اوقات اپنے افسر کو طبیب کے پاس مختلف استفسارات کرنے کی غرض سے روانہ کرتا ہے۔ ان مثالوں کی ایک بہت بڑی اکثریت میں طبیب پر واجب ہے کہ جو کچھ اس کو معلوم ہو صاف صاف بتا دے، لیکن اگر کسی وجہ سے طبیب اس امر کو منج سمجھے کہ وہ گواہی کے کھڑے میں کھڑے ہونے تک اپنی شہادت محفوظ رکھے تو ایسا کرنے کا اسے قانونی حق حاصل ہے۔

275

حَصْرُ دَعْوَى

جنون اور دیگر غیر طبعی ذہنی کیفیات

باب ۲۶

ذہنی فتور کی اشکال

طبی قانون دان کے لئے فتور عقل "کئی سوالات کے لحاظ سے اہمیت رکھتا ہے، ان میں سے مجاہدین کی نگرانی، ان کی مسئولیت جرم اور روایتی اہلیت اہم ہیں۔ ان میں سے ہر ایک سوال چند قانونی اصولوں پر متضمن ہے، جن پر اگلے باب میں زیادہ مکمل طور پر بحث کی جائے گی۔ موجودہ اغراض کے لئے اتنا یاد رکھنا کافی ہو گا کہ قانون نے جنون یا کسی دیگر غیر طبعی کیفیت کی کوئی جامع و مانع تعریف وضع نہیں کی اور نہ کوئی تسلی بخش تعریف سہری نقطہ نگاہ سے ممکن ہی ہے۔ بھل طور پر اطباء غیر طبعی کیفیات کو اس طرح تقسیم کرتے ہیں۔ دات نفسی (psychoses) ایک مصطلح جو کہ عملی طور پر

جنون کے مراد ہے۔ اور نفسی عصبانیتیں (psychoneuroses) اور عصبانیتیں (neurosis) جو کہ وضعی نوعیت کی بیان کیجاتی ہیں۔ تاہم مذہولت میں برزخی اصابتیں ایسی بھی پیش آتی ہیں جن میں صرف مروز زمانہ ہی سے تشخیص واضح ہوتی ہے۔ نفسانیتوں کے متعلق مختلف اصطوفات (classifications) تجویز کئے گئے ہیں لکن یہ ماننا پڑتا ہے کہ ان میں ایک بھی کامل طور پر اپنخش نہیں جسکی وجہ زیادہ تر یہ واقعہ ہے کہ ذہنی اختلال کی اکثر اشکال کی مرضیات کے متعلق ہمارا علم ہنوز نا تمام ہے۔ مندرجہ ذیل اصطوفات اس اصطوفات پر مبنی ہے جو کہ طب امراض نفسی کی موجودہ کتب درسیہ میں پایا جاتا ہے۔ تاہم طالب علم کو یہ نہیں سمجھ لینا چاہئے کہ مختلف انواع کو ہمیشہ اتنی ہی صراحت کے ساتھ تفریق کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ اکثر اوقات مذہولت میں متداخل اشکال بھی ملتی ہیں۔

مانیائی انخفاضی و آت النفس (maniac depressive psychoses)۔

(۱) مانیائی قسم۔

(ب) انخفاض کیا مایخو لیا کی کیفیتیں۔

(ج) متبادل، دوری، یا دوآر جنون۔

عقابت متبادل (dementia præcox)۔

(د) سادہ عقابت متبادل۔

(ب) شبابی دیوانگی (hebephrenia)۔

(ج) زوال ذہنی (catatonia)۔

(د) جنت نما (paranoid) قسم۔

حاد اختلاطی جنون (acute confusional insanity)۔

جنت (paranoia)۔

صرعی دار النفس۔

مجانین کا عمومی شکل۔

تسمی دار النفس۔

وہ دواؤں آت النفس جو جسمانی مرض کے ہمراہ پائی جاتی ہیں۔

شیخوخی و آت النفس

وہ و آت النفس جو تولید کی متلازم ہیں
ناقص ذہنی نمو

(۱) ابلہی (idiocy)

(ب) سنفافت (imbecility)

(ج) جنون اخلاقی

جنون کی تشخیص۔ جنون کی تشخیص ممکن ہے ایک مشکل معاملہ ثابت ہو یا ممکن ہے نہ ہو۔ بعض و آت نفسی مثلاً حجابین کے فسل عمومی میں طبعی تغیرات مثلاً آرگائل رابرٹسن (Argyl Robertson) کے حد قہ سے تشخیص میں مدد ملتی ہے۔

بہت سی اشکال مثلاً اختلاطی و آت النفس، عتامت متبادر (dementia praecox) اور مانیائی انخفاضی انواع میں جب مرض اچھی طرح قائم ہو چکا ہوتا ہے تو تشخیص بالکل عیاں ہوتی ہے۔ لیکن مشکل تو جنون کے ابتدائی مدارج میں پیش آتی ہیں انہیں نفسی عصبانیتوں کی بعض اقسام میں تفریق کرنے میں پیش آتی ہے۔ یہ اصابتیں بالعموم برزخی کہلاتی ہیں اور تا وقتیکہ ان کو ایک خاص مدت تک زیر مشاہدہ نہ رکھا جائے، یا مرض کی ترقی کے ساتھ ساتھ قطعی علامات رونمانہ ہوں ان کی تشخیص واضح نہیں ہوتی۔

مریض جدید طریقہ بقاء کے علاج کا جو رد عمل کرتا ہے وہ بسا اوقات ایک قیمتی علامت ہوتی ہے۔ یہ کہنا غلط نہیں ہے کہ جدید طریقہ بقاء کے علاج جو نفسی تجزیہ پر مبنی ہیں ان سے ایسے اشخاص کی طبعی صحت بحال ہوئی ہو جو عصبانیتوں میں مبتلا تھے اور جن کو چند سال قبل شاید قطعی طور پر جنون تصور کیا جاتا بلکہ شاید زیر نگرانی رکھا جاتا۔ تاہم طالب علم کو دوبارہ یاد دلایا جاتا ہے کہ طبی اغراض کے لئے ہمیں اس سے کچھ سروکار نہیں کہ ایک و آت النفس، نفسی عصبانیت اور عصبانیت میں صحیح صحیح کیا فرق ہے۔ جب قانونی مسائل پیچ طلب ہوں تو قانون کو مرض کی دقیق تشخیص سے نہیں، بلکہ اس سوال سے غرض ہوتی ہو کہ زبردست فرد کا یہ اس مرض سے کس حد تک متاثر ہوا ہے۔

یہ امر فائدہ بخش ہو گا کہ مزید بحث کرنے سے قبل بعض اصطلاحات

جو طب امراض نفسی میں شمل ہیں انکی تعریف کر دی جائے۔ یہ ذیل میں القاب

تو ہم اور اختباط۔

التباس (illusion) - التباس خارجی صدمہ (impulse) کا غلط ادراک ہے، یہ معروضی ہوتا ہے، اور ایک یا زیادہ حواس تک محدود ہوتا ہے۔ اس سے جنون کا کچھ ثبوت نہیں ملتا، کیونکہ یہ عقل کی ماؤفیت کے بغیر بھی محسوس کیا جاسکتا ہے۔ صحیح عقل اشخاص بھی اس میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ مثال - ایک آدمی دفعۃً نیند سے بیدار ہوتا ہے، اور اپنی خوابگاہ میں جس میں کوئی مدغم روشنی ہوتی ہے، ایک شے دیکھتا ہے جو کہ انسانی شکل کا خاکہ معلوم ہوتی ہے۔ وہ یہ بھی جانتا ہے کہ وہ اس کمرہ میں اکیلا ہی ہے، اور یہ کہ دروازہ بھی مقفل ہے۔ پھر چند لمحہ کے فکر سے یا مرنے کے زیادہ قریبی معاونت سے اس کو یہ معلوم ہوتا ہے کہ اس ارتسام کا سبب سنگار میز (toilet stand) سے آویزاں ایک جلباب (dressing gown) ہے یا ایسی ہی کوئی اور شے ہے۔ مثلاً کہ صد مثال بصری التباس کی ہے، جس کی تصحیح قواعد عقلیہ سے کام لے کر، یا کسی دوسری حس سے حاصل کردہ شہادت سے کام لے کر کیجاتی ہے۔ اس کی تسبیب معروضی تھی، یعنی جو شے دیکھی گئی، مرکز بصارت نے اس کا ادراک غلط طور سے کیا۔ اس سے کوئی اختیاط مترتب نہیں ہوا، یعنی غلطی کا فوراً پتہ چل گیا، اور ذہن غیر متاثر رہا۔

توہم (hallucination) - توہم وہ ادراک ہے جو بغیر خارجی صدمہ کے واقع ہو۔ اس کی نوعیت موضوعی ہوتی ہے، اور اس سے ایک یا دو حواس متاثر ہوتے ہیں۔ ضرور نہیں کہ یہ جنون پر دلالت کرے، کیونکہ ممکن ہے کہ قواعد استدلالیہ اس کی تردید کر دیں۔ لیکن اگر یہ نمایاں نوعیت کا ہو، تو قواعد استدلالیہ اسے تسلیم کر لیتے ہیں، جس سے اختیاط پیدا ہوتا ہے جب ایک آدمی کسی کو دریچہ میں سے اپنی طرف تاکتے ہوئے دیکھتا ہے حالانکہ وہاں کوئی بھی نظر نہیں آتا، یا باتیں کرتی ہوئی آوازیں سنتا ہے، حالانکہ کمال خاموشی ہوتی ہے، تو وہ توہم میں مبتلا ہے۔ اس سے کم معنی خیز توہمات یہ ہیں۔ مثلاً رے، روشنی کے چمکارے اور کنگورہ دار خاکہ والی اشکال، جو کہ سادہ عصبات بنیوں مثلاً دروشقیقہ (migraine) میں دکھائی دیتی ہیں، لیکن ہو سکتا ہے کہ یہ جنون ہی

پیش خیمہ ہوں۔ غیر موجود حیوانات، جیسے چہ ہے یا چوہیاں دیکھنا اور اس پر یقین لانا ہڈیاں ارتعاشی (delirium tremens) میں مبتلا مریضوں کے اختلاطی توہمات ہیں۔ سادہ جنون میں سب سے عام سماعت کے توہمات ہیں۔

277

اختباط (delusion)۔ اختباط غلط ادراک یا غلط تصور سے پیدا شدہ توہم فیصلہ کے تضلال کا نام ہے۔ بخلاف اصطلاحات سابقہ کہ یہ لفظ لازماً اختلال عقل ردالت کرتا ہے۔ مجنون کے اختباطات شخصی نوعیت کے ہوتے ہیں، درآئیکہ غیر شخصی اختباطات میں لوگ مجنون ہوئے بغیر بھی مبتلا ہو سکتے ہیں۔ مذہبی اور روحانیاتی دھکوسلوں کا سال بسال سنا جانا، ایک خاص قسم کے ذہن میں قوت فیصلہ کے تضلال کا نتیجہ ہے۔ یہ قسم غیر مروج خیالات کو بے چوں چرا اور شوق کے ساتھ قبول کرتی ہے۔ یہ ضرور نہیں کہ ایسے اشخاص مجنون ہی ہوں، البتہ ان کے مجنون ہو جانیکا احتمال ہے۔ ان کے قواء استدلالیہ ناقص ہوتے ہیں لیکن انکی اور اکیت دراصل معدوم نہیں ہوتی۔ وہ وہی کچھ دیکھتے اور سنتے ہیں جو کہ دوسرے دیکھتے اور سنتے ہیں۔ صرف اس کے متعلق غلط تصورات قائم کر کے وہ غلط نتائج مستنبط کرتے ہیں مجنون کے اختباطات صرف ان ہی معاملہ کی تصویر پر مبنی نہیں ہوتے جو اس کی ذات سے علاوہ ہونے میں بلکہ یہ اختباطات خود اس کی ذات سے بھی متعلق ہوتے ہیں۔ اگر اس کے اختباطات مذہب کے متعلق ہوں تو اس کو یقین ہو جاتا ہے کہ اسکی روح لاعلاج طور پر مرد ہو چکی ہے، یا یہ کہ وہ مجسم خدا ہے۔ اگر یہ اختباطات روحانیات کے متعلق ہوں تو وہ خیال کرتا ہے کہ رحلت کردہ ارواح اسے اس طور سے متاثر کرتی ہیں جس کا دفاع نہیں ہو سکتا، یا یہ کہ خود شیطان اس پر مسلط ہے۔ لہذا ایک مجنون اختباطات میں مبتلا ہو سکتا ہے، بغیر اگلے کہ اس کو توہمات ہوں۔

بعض مصنفین التباس اور توہم کو مبادلہ پذیر اصطلاحات کے طور پر استعمال کرتے ہیں، لیکن بعض التباس کی اصطلاح کو ان معنوں سے مختلف معنوں میں استعمال کرتے ہیں، کہ جن کی صراحت اوپر کی گئی ہے۔ لفظ التباس طبی قانون دان کے لئے ایک غیر ضروری لفظ ہے اور اس کا استعمال شاذ ہونا چاہئے۔

جنون یکبارگی منویاب نہیں ہوتا بلکہ روأت (ingravesence) کی بھی ایک

مدت ہوتی ہے، جس میں متاثر شدہ شخص طبعی ذہنی حالت سے تندرست منہر ہوتا جاتا ہے۔ جنون کے مختلف مدارج میں جو علامات عیاں ہوتی ہیں، اگرچہ وہ بے قاعدہ ہوتی ہیں اور کسی خاص ترتیب کی پابند نہیں ہوتیں، تاہم ان میں سے خاص خاص علامات عام ہیں، اور چند علامات ہر صابت میں موجود ہوتی ہیں۔ ذہنی امراض کی ابتدائی شناخت کے لئے ان علامات کا علم ہونا از بس ضروری ہے۔

جنون کا آغاز اس قدر نامعلوم طور پر ہوتا ہے کہ امتیازی علامات کے ظہور سے بہت قبل مزاج میں تبدیلی نظر آ سکتی ہے چنانچہ فرد کی حالت پہلے سے مختلف ہو جاتی ہے، اس کا توازن مزاج جاتا رہتا ہے، اس کو ناقابلِ توجہیہ انخفاض کے حملے ہوئے ہیں، جو ہیجان کے دوروں سے تبادُل کرتے ہیں۔ مریض خلافِ عادت چڑچڑا ہوتا ہے، اور روزمرہ کی چھوٹی چھوٹی تکالیف میں اپنے مزاج کو قابو میں نہیں رکھ سکتا ممکن ہے کہ اس کے دوستوں کے دلوں میں اس امر کا ظن کہ تبدیلی مزاج کا سبب جنون ہی ہے، سب سے اول اسی عدم استقلال مزاج کی کیفیت کو جو بے پیدا ہو۔ اگر ایک آدمی کچھ عرصہ سے ملول اور خاموش رہتا ہے، تو کہا جاتا ہے کہ اس پر کاروبار کا حد سے زیادہ بار پڑ رہا ہے، اور یہ سمجھا جاتا ہے کہ اس کی طبیعت کچھ ناساز ہے، لیکن اس سے زیادہ کچھ نہیں۔ بعد ازاں جب وہ کسی خفیف سی مخالفت یا ایذا ہی پر فوراً بھڑک اٹھتا ہے اور وحشتناک فیض و غضب کا اظہار کرتا ہے، اور اس لمحہ کے لئے ایک مجنون کا سایہ برتاؤ کرتا ہے، تو دیکھنے والوں کے دل پر فوراً یہ خیال نقش ہو جاتا ہے کہ اس کے دماغ کا توازن بگڑ گیا ہے۔

جذبات کی تبدیلی اس طرح بھی عیاں ہوتی ہے کہ فرد کی پسندیدگی ناپسندیدگی سے، اور محبت نفرت سے بدل جاتی ہے۔ مثلاً ایک آدمی بعض کلمات پر جو کہ اس کی بیوی نے اس کی جانب مخاطب ہو کر بولے ہوں، خلافِ عادت بے صبری کا اظہار کرتا ہے اور بعد ازاں وہ بیوی کی طرف کامل نفرت ظاہر کرتا ہے، حالانکہ یہ جذبہ ان کے سابقہ تعلقات کے سراسر

منافی ہوتا ہے۔ تضلال یافتہ وجدان کا مزید ثبوت یہ ہے۔ ان اشیاء اور ان اشغال میں جو سابق میں اس کی توجہ کو جذب کرتے تھے، اس کی دلچسپی نہیں رہتی۔ تنہائی کی خواہش، جو کہ شاید پہلے پہل عام طور پر اس طرح ظاہر ہوتی ہے کہ مجلسی میل جول سے اجتناب کیا جاتا ہے، اور بعد میں خاص طور پر اس طرح ظاہر ہوتی ہے کہ خاندانی دائرہ سے کنارہ کشی اختیار کر لی جاتی ہے۔ اس زمانہ میں متاثر شدہ شخص (جنینیوں یا ایسے دوستوں کے سامنے جن کی طرف اس کو خاص رغبت ہو، بسا اوقات خوش مزاجی کا اظہار کرنے کی پوری صلاحیت رکھتا ہے۔ حتیٰ کہ وہ یہ بھی کہ اٹھتا ہے کہ صحبت میں اس کا مزاج بہتر رہتا ہے۔ صحبت سے وہ ان اشخاص کی رفاقت مراد لیتا ہے جن سے اس کو جبر یہ ملنا نہ پڑے۔ ممکن ہے کہ ایسے فرائض جو ایک سوداگر یا پیشہ ور پر عائد ہوتے ہیں ان کے ادا کرنے کی قابلیت ضروریات کے مطابق موجود ہو لیکن کام بے دلی سے اور بغیر دلچسپی کے کیا جاتا ہے۔

جنون کے ابتدائی درجوں میں عام تر اختلالات یہ ہوتے ہیں۔ یہ یقین کرنا کہ کسی شخص نے (عام طور پر مریض کے خاندان کے کسی فرد ہی نے) پولیس یا کسی غیر سرکاری فرد کو اختباط زدہ شخص کی نگرانی کرنے کے لئے مقرر کیا ہے، یا یہ کہ مریض کو تباہ کرنے یا اس کو اپنے حقوق سے محروم کرنے کے لئے سازش کی جا رہی ہے، یا یہ کہ اس کو زہر دینے کی کوشش کی جا رہی ہے۔ وہ اشخاص جو موخر الذکر اختباط میں مبتلا ہوتے ہیں، دواؤں کی کئی بیشیاں اور غذا کے کئی پارسل فراہم کر کے کسی طبیب سے مشورہ طلب کرتے ہیں اور پیش کردہ نمونوں میں تحقیق زہر کے لئے تجزیہ کی درخواست کرتے ہیں۔ یہ ایک نہایت ہی جبرت انگیز واقعہ ہے کہ شبہ ہمیشہ ایسے اشخاص پر نہیں ہوتا جن پر مجرمانہ نیت کا بجا طور پر گمان ہو سکتا ہو (یعنی خاندان کے ان افراد پر نہیں ہوتا جو کہ اختباط زدہ شخص کی موت سے چمتیع ہوں گے) بلکہ اس کے بیان کردہ مخفی قاتل دوا فروش ہوتے ہیں یا دکاندار ہوتے ہیں جو اس سے قطعاً نا آشنا ہوں۔ بعض اوقات اس تناقض کی توجیہ کرنے کے لئے سازش کا الزام لگایا جاتا ہے۔

حواس مخصوصہ سے پیدا ہونے والے اختبا طات بھی جنون کے ابتدائی درجوں میں عام ہوتے ہیں۔ ان اختبا طات میں مبتلا شخص بیان کرتا ہے کہ وہ ایسی آوازیں سنتا ہے کہ جو اس کے متعلق استخفاف آمیز یا توہین آمیز کلمات بولتی ہیں۔ یا اسے بعض افعال کے ارتکاب کے لئے کہا جاتا ہے۔ یا وہ دیکھتا ہے کہ بازار میں لوگ اس پر ٹھٹھا کرتے یا اس کو دھمکی دیتے ہیں۔ یا وہ بیان کرتا ہے کہ ایک دوست جس کو مرے ہوئے کئی سال ہو گئے اس کے مکان کے پاس سے ہو کر گزرا ہے، جو جاتے ہوئے اس کی طرف تھکتا تھا۔ یا یہ کہتا ہے کہ وہ اپنی کھانے میں زہر کا ذائقہ محسوس کر سکتا ہے۔ یا یہ کہ کوئی دشمن اس پر بذریعہ برقی کے اثر ڈال رہا ہے جس کے سبب سے اسے عجیب قسم کے احساسات محسوس ہوتے ہیں۔ یا یہ کہ اسے جسم سے بد بو آتی ہے۔

اختبا طات اور توہمات کو ایک عامی ہمیشہ جنون کا قوی ثبوت سمجھے گا۔ اور جیسا کہ اگلے باب میں بھی ظاہر ہوگا، جب کسی جرم کے الزام پر مہم بر بنائے جنون غیر ذمہ داری کا عذر پیش کیا جاتا ہے، تو اختبا طات کی موجودگی ایک معتد بہ اہمیت رکھتی ہے۔ تاہم اب اس امر کا اعتراف کیا جاتا ہے کہ نفسی عصبانی اختلا لات میں اختبا طات اور توہمات دونوں چیزیں پائی جاسکتی ہیں۔ بعض صابروں میں متونی اشخاص کی شکلیں نظر آتی ہیں۔ بعض میں شائے جانے کے اختبا طات موجود ہوتے ہیں بعض میں مریض سمجھتا ہے کہ وہ کوئی لاہوتی ہستی ہے، یا یقین کرتا ہے کہ کسی لاہوتی ہستی سے اس کا براہ راست نامہ و پیام ہے۔ بعض اوقات اس کو آوازیں سنائی دیتی ہیں جن میں اسے دھمکی دی جاتی ہے یا بعض افعال کی انجام دہی کا حکم دیا جاتا ہے۔ یہ اختبا طات کسی داء النفس (psychoses) پر دلالت نہیں کرتے، جس کا ثبوت یہ ہے کہ بذریعہ نفسی تجزیہ اختبا طات کی توجیہ کی جاسکتی ہے، اور علامات کا کلیتہً ازالہ کیا جاسکتا ہے۔ مزید برآں آوازیں سننے والے مریض کو جب مجبور کیا جاتا ہے، تو وہ یہ اعتراف کرتا ہے کہ وہ ان اختبا طات کو درست یقین نہیں کرتا۔

داء النفس میں مبتلا مریضوں کی ایک معتد بہ تعداد میں ایک متواتر ثبوت کا

سرِخ لگایا جاسکتا ہے۔ مانیائی انخفاضی جنون میں یہ تعداد مختلف مشاہدین کے قول کے مطابق ۳ سے لیکر ۸ فیصدی کے درمیان ہے۔ گذشتہ نسل یا نسلوں میں نقوص پایا جاتا ہے۔ وہ ضرور نہیں کہ صرع جنون کا ہی ہو۔ بعض مثالوں میں صرع یا تسیم الکحالی کی سرگزشت حاصل ہوتی ہے۔

جنون کی بڑی بڑی اقسام کے مندرجہ ذیل بیان کے یہ معنی نہیں کہ یہ ہر نقطہ نگاہ سے مکمل ہے۔ بلکہ اس سے ہر قسم کے ان بڑے بڑے خصائص کا بتانا مقصود ہے جو طبی قانونی نقطہ نگاہ سے اہم ثابت ہو سکتے ہیں۔

مانیائی انخفاضی واءات النفس

(manic depressive psychoses)

کرپلین (Krapelin) نے ثابت کیا ہے کہ مانیاک اور انخفاض کی ان متعدد کیفیات کو جن کو مایخولیا کے نام سے موسوم کیا جاتا تھا، اب ایک ہی مرضیاتی عمل کے مختلف مظہرات تصور کرنا چاہئے۔ کرپلین (Krapelin) نے اس مرضیاتی عمل کا نام مانیائی انخفاضی جنون رکھا ہے، اور اس نے اس اصطلاح میں دوری، متبادل اور دوری جنون کو بھی شامل کیا ہے۔ کرپلین کے اس نظریہ کو انگلستان کے اکثر ماہرین امراض نفسی نے اب تسلیم کر لیا ہے۔ تجربہ سے ظاہر ہوتا ہے کہ ان تمام گروہوں میں بعض اساسی خصائص مشترکہ طور پر پائے جاتے ہیں، فرید براں یہ مختلف کیفیات ایک دوسرے میں متداخل ہیں، بعض ان کے درمیان کوئی قابل شناخت حد نہیں ہوتے بلکہ ممکن ہے کہ ایک ہی اصابت میں ایک کیفیت دوسری کیفیت سے بدل جائے۔ لیکن ان کو بیان کرنے کی غرض کے لئے مانیائی کیفیات اور انخفاضی مایخولیا کی کیفیات کا الگ الگ ذکر کرنا سہولت دہ ہوگا۔

مانیائی کیفیات - کرپلن (Krapelin) نے ان کو زیر مانیا، حاد مانیا، اختیاطی مانیا، اور ہذیانی مانیا میں تقسیم کیا ہے۔

زیر مانیا (hypomania) زیر مانیا مانیائی ہیجان کی خفیف ترین قسم ہے جو کہ اہل فرانس کے ”فولی ریزو تندرٹ“ (folie raisonnante) یا جنون بلا خلل عقل کے مترادف ہے۔ مریض کا حافظہ اور ادراک مختل نہیں ہوتا، بلکہ ممکن ہے کہ اس کی نفسی فعالیت زیادہ ہو جائے۔ وہ مزاحیہ باتیں کہتا اور تخیل خیز تشبیہیں قائم کرتا ہے، اور تشکفہ تخیل کا اظہار کرتا ہے تاہم اس کے خیالات کے سلسلہ میں وحدت مفقود ہوتی ہے، بسا اوقات وہ ایک موضوع کو چھوڑ کر دوسرے کی جانب رجوع ہوتا ہے۔ اگرچہ وہ حقیقی اختیاطات میں مبتلا نہیں ہوتا، لیکن وہ اپنی وقعت کے متعلق مبالغہ آمیز رائے کا رجحان رکھتا ہے، اور اپنے امیر و کبیر شناساؤں اور اپنی بلند پایہ دماغی قابلیت وغیرہ کے متعلق شیخی مارتا ہے، یہ علامات حجابین کے عمومی شل کا ایما کرتی ہیں مریض زیادہ تر تشکفہ اور شادماں ہوتا ہے۔ لیکن وہ چڑچڑاہی ہوتا ہے اور ادنیٰ ادنیٰ باتوں پر غیظ و غضب کے تند مظاہر کا رجحان رکھتا ہے۔ وہ حد سے زیادہ انہماک کا اظہار کرتا ہے، اور کئی ایک منصوبوں میں مصروف اور منہمک رہتا ہے، لیکن حقیقی کام کرنے کی قابلیت پہلے سے کم ہو جاتی ہے۔ کیفیت طبی قانونی نقطہ نگاہ سے اہم ہے کیونکہ یہ اندیشہ ہوتا ہے کہ مرضیاتی کیفیت کے تشخیص نہ ہونے کی وجہ سے مریضوں کا جابرانہ رویہ ان کے عدالت کے روبرو پیش کئے جانے کا سبب ہو۔ بعض اوقات مریض مقدمات کا آغاز کرتے اور ان کو بڑی استقامت سے نباہتے ہیں۔ نیز یہ ممکن ہے کہ وہ خلاف شکی جرائم کا ارتکاب کریں۔ یا شراب کے عادی ہو جائیں جس صورت میں یہ کیفیت مے مانیا (dipsomania) کی ایک قسم بن جاتی ہے۔ کرپلن (Krapelin) نے بیان کیا ہے کہ صنفی ہیجان پذیری بہت بڑھ جاتی ہے، اور اس نے ایسی باتیں بیان کی ہیں جنہیں انکی مہمناظر عمل ظہور میں آیا ایک کنبہ کا کہنے سال باپ جو کہ گوشہ نشینی کی زندگی بسر کرتا تھا، مرس کی چند تنگے باز لڑکیوں کی معیت میں شمپین (champagne) پینے لگا۔

ایسا ہی ایک اور مرض اپنی خادمہ کے کمرے میں زبردستی گھس گیا، اور جب پکڑا گیا تو اپنے طرز عمل کے لئے وسط صیفی جنون (midsummer madness) کا عذر پیش کرنے لگا۔ ایک شادی شدہ عورت میں جنون کے ہر حملہ پر ہر اس مرد کے لئے جو اس کے قریب ہوتا، تند جذبہ عشق موجب ہو جاتا۔ بالآخر اس نے ایسے شخص پر اپنے عشق کا بیج بوس اظہار کیا جو اس سے ۳۰ سال چھوٹا تھا۔ ایک خادمہ کسی فوجی کپتان کو عشق خطوط لکھ کر سنایا کرتی تھی، ان میں وہ خود کو تنہا ہی منگیتہ لکھا کرتی تھی۔ ممکن ہے کہ بے وفائی کا الزام لگایا جائے اور بیجا رشک کا اظہار کیا جائے۔

حاد مانیا (acute mania)۔ زیر مانیا فیہ محسوس درجات سے گذر کر، حاد مانیا میں بدل جاتا ہے۔ ممکن ہے کہ اس کا آغاز ناگہانی ہو۔ یاد و سر، ماندگی، چڑچڑاپن، اور اظہار غیظ و غضب یا کیفیات انخفاض، اس کی پیش رو ہوں۔ مریض بے چین ہوتا ہے، اور اس کا رویہ من مویجی (fantastic) ہوتا ہے۔ مثلاً ممکن ہے کہ وہ ضرورت سے زیادہ لباس پہن لے، یا صرف قمیص پہن کر گھر سے باہر نکل جائے۔ کرپلن (Krapelin) ایک واقعہ کا ذکر کرتا ہے کہ ایک عورت کسی شہزادہ کی گاڑی میں ازراہ مذاق کو درپڑی۔ اس طرح ایک اور عورت اپنے لباس رقص ہی میں گر جا گھر چلی گئی۔ مریض بے تکلف اور پرگو ہوتا ہے اور اس کی باتیں بے ربط ہوتی ہیں۔ وہ بد زبان ہوتا ہے، گندے کلمات کہتا ہے، اور کچھ اس کی دسترس میں ہوتا ہے اسے تلف کر دیتا ہے۔ وہ اپنے لباس کو پھاڑ کر تار تار کر دیتا ہے، جسم کو غلیظ رکھتا ہے، اور ناشائستہ افعال کا ارتکاب کرتا ہے۔ سریع الزوال اختیالات اکثر موجود ہوتے ہیں، اور بالعموم عملو آمیز نوعیت کے ہوتے ہیں۔ تہدید آمیز اور خطرناک حملوں کے ساتھ اظہار تشدد بھی کیا جاسکتا ہے۔

بھوک اور نیند کبھی آتی ہے کبھی نہیں آتی اور پیٹ میں قبض ہوتا ہے۔ اس وجہ میں ذہن ایسا فیروزان ہوتا ہے جیسا کہ تند ہوا کے دن کوئی گراہواپتہ ہوتا ہے چنانچہ یہ ایک موضوع سے دوسرے موضوع پر تخیل خیز سرعت سے منتقل ہوتا ہے اور تہدید کی ظاہر بے ربطی کے ساتھ ہوتی ہے۔ بسا اوقات ان الفاظ یا جملوں میں جو بولے جاتے

ہیں، ایک قسم کی ترتیب زمانی معلوم کی جاسکتی ہے، جو کہ دیرینہ تجربات کے امتیاز یا بولے ہوئے الفاظ کے امتیازات پر مبنی ہوتی ہے۔ بالعموم یہ ترتیب مخلوط نوعیت کی ہوتی ہے، یعنی ایک ہی لفظ ایک وقت میں نو گزشتہ تجربات کی یاد تازہ کرتا ہے، اور دوسرے وقت میں کسی مماثل آواز اور مماثل معنی والے دوسرے لفظ کا ایما کرتا ہے۔ یہ کیفیت تھوڑی تھوڑی مدت کے بعد جزوی فترات واقع ہو کر کم از کم چار ماہ تک قائم رہتی ہے۔ نیند بے قاعدہ ہوتی ہے چنانچہ ایک مانیازہ شخص متواتر کئی کئی دن اور رات بیداری میں بسر کر دیتا ہے، اور اگر کبھی وہ چند گھنٹہ کے لئے سوتا بھی ہے تو جاگنے پر پھر سابقہ طرز عمل شروع کر دیتا ہے۔ زبان کا میل اپن کسی قدر دور ہو جاتا ہے، اور گرمی حد سے زیادہ برآمد جاتی ہے، لیکن اس کے باوجود مریض دہلا ہوتا جاتا ہے۔ مانیائی اصابتوں میں سب سے زیادہ غیر خیر خصوصیت قوت برداشت ہے۔ مسلسل تشویشات اور جھج پکار اور گاناؤں رات جاری رہتے ہیں اور ہر اس قسم کے فعل سے متجاوز ہو جاتے ہیں جو کہ ایک صحیح العقل شخص انجام دے سکتا ہے۔ ممکن ہے کہ حاد مانیائی کا خاتمہ صحت پر ہو جائے یا یہ کہ ایک مریض شکل میں بدل جائے، جس سے صحتیابی بہت نادر ہے، مگر کہ تھوڑی تھوڑی مدت کے بعد فترات بھی واقع ہوتے ہیں۔ مریض مانیائی کے ساتھ کم و بیش عصابیت بھی موجود ہوتی ہے۔ ممکن ہے کہ مریض کو بھی عصابیت کا عارضہ مریض مانیائی کے بعد ہو جائے یا براہ راست حاد کیفیت کے بعد ہو جائے۔ بعض اصابتوں میں مانیائی کے عقب میں مانعویا ہوتا ہے۔ مریض مانیائی کی خصوصیت بے ربطی اور اختیاطات ہیں۔ گناہے عملو آمیز نوعیت کے اشتدادات واقع ہوتے ہیں لیکن یہ حاد مانیائی کے اشتدادات سے کم شدید ہوتے ہیں۔ اختیاطی مانیائی اس کیفیت میں اختیاطات اور توہمات زیادہ کم ہوتے ہیں، جو مجنت نما (paranoid) حملوں کا ایما کرتے ہیں۔ مریض باور کرتا ہے کہ وہ کسی شاہی خاندان کی نسل سے ہے، یا بڑی دولت کا مالک ہے یا مخفی طاقت رکھتا ہے یا خدا کے ساتھ اس کا براہ راست نامہ و پیام ہے۔ ان اصابتوں میں صورت حال مشلول عمومی (general paralytic) کی سی ہوتی ہے۔ حاد مانیائی میں اختیاطات عارضی اور سرلیح الزوال ہوتے ہیں، لیکن متذکرہ

صدر کیفیت میں عام طور سے ایک معتد بہ مدت تک قائم رہتے ہیں اور بعض انکا اعادہ کرتا اور ان کی تائید کرتا ہے۔ اگرچہ ہیجان کوئی نمایاں خصوصیت نہیں ہے، تاہم ممکن ہے کہ دلسوز آہ و بکا یا نشد و کنا گہانی اظہار کیا جائے۔

ہندیانی مانیا (delirious mania) - ممکن ہے کہ یہ معمولی حاد مانیا ہی کے بعد

رو نما ہونی یا یہ کی پیش رو علامات کے بغیر اچانک شروع ہو جائے۔ یہ فوجوانوں میں سب سے زیادہ عام ہے اور خاصکر ان میں جو ہیجان پذیر ہسٹریائی مزاج کے ہوتے ہیں بعض اوقات اسکے قبل ایک انخفاضی دور ہوتا ہے، جبکہ بعد بسا رگوئی کا دور ہوتا ہے اور یہ بسیار گویٰ سرعت سے حادیان کی کیفیت میں بدل جاتی ہے۔ اگر ہندیانی مانیا اس طور سے رونما ہو تو بہ نسبت اس صورت کے جبکہ یہ کسی سابقہ ذہنی اضطراب کے بغیر ہی پھوٹ پڑتا ہے اس کے زیادہ دیر تک قائم رہنے کا امکان ہے۔ مریض سرعت سے اختلاط زدہ اور ماحول ناشناس (disorientated) ہو جاتا ہے۔ اس کو اپنے گرد و پیش کے لوگوں کے متعلق دھوکا ہوتا ہے، اور وہ انھیں بلند پایہ اشخاص تصور کرتا ہے۔ توہمات موجود ہوتے ہیں، جو ہر وقت بدلتے رہتے ہیں۔ انکو کمرے میں جانور اور پرندے نظر آتے ہیں، آسمان کھلتا ہوا دکھائی دیتا ہے، یا ایک قیامت برپا ہو گئی ہے یا لکھ کو آگ لگ گئی ہے، یا پانی میں تیر رہا ہے۔ ماحول کی بہت کم شناخت کا اظہار کیا جاتا ہے لیکن جب مریض سے خطاب کیا جاتا ہے، تو وہ نظر اٹھاتا ہے، اور کوئی معمولی سا حکم بجالاتا ہے، یا کسی سوال کا طفلانہ جواب دے دیتا ہے جب ہدیان اپنے درجہ کمال پر ہو تو مریض کو سخت ہیجان ہوتا ہے اگر کوئی کئے روکنے کی کوشش کرے تو وہ اس پر حملہ آور ہوتا ہے، وہ اپنے کپڑے پھاڑ ڈالتا ہے، سخت ناشائستگی کا اظہار کرتا ہے، شور مچاتا، گالیاں بکتا اور گاتا ہے، یہاں تک کہ اس کے کلمات بالکل بے ربط ہو جاتے ہیں۔ اس درجہ میں نیند غائب ہوتی ہے زبان جو کہ پہلے ہی سے میل ہوتی ہے، اب اور بھی زیادہ میل ہوتی جاتی ہے اور بالآخر خشک اور بھوری ہو جاتی ہے۔ دانتوں اور ہونٹوں پر پیڑی جم جاتی ہے، اور سانس بہت بدبودار ہو جاتا ہے۔ کئی ہیجان کے وقفوں میں صورت حالات ایسی ہوتی ہے

جیسی کہ حمی معویہ (enterica) کے حملہ کا نتیجہ ہوتی ہے، لیکن تپش کا ارتقاع بہت کم ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ حملہ میں مجنونانہ جوش کے دور کے اور نسبت سکون کے وقفے شامل ہوں، اس کے ہمراہ توہمات بھی ہو سکتے ہیں۔ ممکن ہے کہ اس کا حملہ چند گھنٹہ یا چند دن تک جاری رہے یا ممکن ہے کہ دو یا تین ماہ جاری رہے۔ ناقابل علاج اصابتوں میں نیند کا فقدان نہایت ہی نمایاں علامات میں سے ہے، ممکن ہے کہ مریض برابر چار یا پانچ دن تک نہ سوئے۔

تشخیص۔ ہندیانی مانیا کو ہڈیاں ارتعاشی سے مندرجہ ذیل چیزوں کی عدم موجودگی کی بنا پر تمیز کیا جاتا ہے نیم و ہمشت زدہ طور و طریقہ، رعشہ، بستر پر چوہوں اور سانپوں کے توہمات، کا ندھوں پر سے اور تنکیوں کے تلے وزیدہ ٹگا ہوں ڈالنا، بے فائدہ ہر وقت بستر کے کپڑے نوچنے رہنا، خیالی اشیاء کو پکڑنے کی کوشش کرنا، بالعموم اس قدر ذہانت کا باقی رہنا کہ سوالات کا جواب دیا جاسکے، یہ سب چیزیں ہڈیاں ارتعاشی پر دلالت کرتی ہیں۔ ہڈیاں مانیا کو تپ یا حاد حموی مرض کے ہڈیاں سے امتیاز کرنے میں مریض کی سرگزشت سے مدد ملتی ہے۔ تپ میں یا اس کے مراحل جسمانی تکلیف میں ہڈیاں کے آغاز سے قبل ایک علامت کا وقفہ گزرتا ہے، کہ جس کی خصوصیت ارتقاع تپش، تیز رفتاری، اور دیگر طبعی اختلالات ہوتے ہیں۔ ہڈیاں کی شدت بہ نسبت ہندیانی مانیا کے مرض میں بہت کم ہوتی ہے، تاہم بعض امراض مثلاً شہرہ انجور مریضوں کے ذات الریہ میں یہ ہڈیاں بسا اوقات بہت ہی تند ہوتی ہیں۔ ایک مخصوص طفولہ اور معین عمر کی عدم موجودگی تپ سے زیادہ مانیا کا ایمارٹی ہے۔ التهاب دماغ سے امتیاز کرنے میں زیادہ وقت کا سامنا نہیں ہوتا۔ اس مرض میں شدید درد سر، قے، قشعریات اور غنودگی کا رجحان ہوتا ہے جو کہ بہت جلد سیات (coma) سے بدل جاتی ہے، اور اس کے ساتھ جو ہڈیاں پایا جاتے ہیں وہ بہ نسبت اس ہڈیاں کے کہ جو ہڈیاں مانیا میں پایا جاتے ہیں کم مسلسل اور کم تند ہوتی ہیں۔ ہڈیاں مانیا میں دماغ عام علامت نہیں اور قے، قشعریات، اور غنودگی کا رجحان مفقود ہوتا ہے۔ قشر دماغ کا التهاب سحوی بے پناہ ہڈیاں کا موجب ہوتا ہے۔ لیکن یہ ہڈیاں مانیا کے ہڈیاں سے کم پائدار ہوتا ہے، اور ایک ذہول کی کیفیت سے متبادل کرتا ہے۔

نبض تیز یعنی ۱۳۰ ہوتی ہے، اور درجہ پیش بھی بلند یعنی ۱۰۳ اور برف یا زیادہ ہوتا ہے۔ ہذیانی مانیائی میں ہستقاء نہایت ہی ردی اصابتوں کی صورت نہیں ہوتی۔ درود فرقاؤ قشعرہ رات کا وقوع کما ہذیانی مانیائے سے تفریق کی مزید امارات ہم پہنچاتا ہے۔ کیفیات انخفاض یا مانیائے کرپلین (Krapelin) نے انخفاضی کیفیت کے حسب ذیل گروہ تقسیم کئے ہیں۔ سادہ مانیخو لیا ڈہول، خطرناک مانیخو لیا، مجتبیٰ مانیخو لیا، فطاسی (fantastic) مانیخو لیا اور ہذیانی مانیائے۔

سادہ مانیخو لیا۔ اس کی خصوصیت ایسا نفسی اتناغ ہے جو کہ توہمات اور نمایاں اختباطات سے مبرا ہوتا ہے۔ مریض انخفاض محسوس کرتا ہے، اور اس کے ذہنی اعمال سست ہو جاتے ہیں۔ وہ تھکا ماندہ ہوتا ہے اور اس کا حافظہ بے ہوتا ہے۔ وہ مغموم اور مایوس رہتا ہے، اور تمام اشغال اور ماحول سے اسکی دلچسپی جاتی رہتی ہے۔ اسے حقیقی اختباطات تو نہیں ہوتے البتہ شکایت کرتا ہے کہ اس کی زندگی ناکام رہی ہے، اور یکہ جس کسی کام سے بھی اس کا سابقہ پڑا وہی بگڑ گیا۔ بعض اوقات تشویش کے حملے ہوتے ہیں، اور ممکن ہے مختلف چیزوں کا خوف (phobias) اور امری تصورات (imperative ideas) بھی ہوں جو کہ اعتدالی (obsessional) داء النفس کا ایک کرتے ہیں۔ ممکن ہے کہ خودکشی کا غم کیا جائے، لیکن عام طور سے اس قسم میں مریض حقیقتاً خودکشی کا اقدام نہیں کرتا۔

ڈہول۔ اس کیفیت میں نفسی اتناغ اس درجہ بڑھ جاتا ہے کہ ڈہول کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض مردہ دل ہو جاتا ہے اور کئی کئی گھنٹہ تک بات کئے بغیر ایک ہی انداز میں پڑا رہتا ہے، اور کسی چیز کی طرف التفات نہیں کرتا۔ کئی مریض اپنا کھانا ہی نہیں کھاتے لیکن اگر کوئی دوسرا شخص ان کو کھانا کھلائے تو مزاحمت پیش نہیں کرتے۔ گاہ وہ چند بے جوڑ الفاظ بھی بولتے ہیں جو کہ اختلاطی اور اختباطی خیالات پر دلالت کرتے ہیں۔ ان سب مریضوں میں خودکشی کرنے کا رجحان ہوتا ہے۔ مریض اپنے ماحول کو فراموش کئے ہوئے ہیں تاہم اس امر کے متعلق کہ ان کے گرد و پیش کیا ہو رہا ہے، وہ اس سے زیادہ باخبر ہوتے ہیں کہ جتنا خیال کیا جاسکتا ہے۔ اگر ان کو ایک لمحہ کے لئے بھی بے حفاظت چھوڑ دیا جائے،

تو ممکن ہے کہ وہ موقعہ یا کر خودکشی کر لیں۔

خطرناک مالیخولیا (melancholia gravis). اس مرض میں توہمات اور اختلالات ہوتے ہیں۔ گناہ گاری کے احساسات ان اختلالات کا ایک نمایاں حصہ ہوتے ہیں۔ مثلاً یہ کہ مریض نے بیکاری کی زندگی بسر کی ہے، یاد و سروں کے ساتھ ظالمانہ برتاؤ کیا ہے، یا انھیں دھوکا دیا ہے، بعض اوقات یہ رنج ایسی خطاؤں سے متعلق ہوتا ہے جن کو سرزد ہوئے مدت ہو گئی ہوتی ہے اور جو بظاہر ادنیٰ نوعیت کے ہوتے ہیں۔ وہ اس خیال سے غم میں ڈوبا رہتا ہے کہ اس نے ادنیٰ چوریوں کا ارتکاب کیا تھا، یا یہ کہ اس نے اپنی ماں کو فریب دیا تھا۔ خدا کے خلاف گناہوں کا یقین بہت عام امر ہے۔ مریض بعض اوقات انجیل میں سے کوئی وعیدی آیت انتخاب کر کے اسے اپنے آپ پر منطبق کر لیتا ہے۔ اسکو یہ خیال آتا ہے کہ اس نے کسی ناقابلِ عفو گناہ کا ارتکاب کیا ہے، یا یہ کہ اس نے روح القدس کے خلاف کفر کیا ہے، یا یہ کہ اس کے متعلق ابدی سزا کا حکم صادر ہو چکا ہے جو کہ ناممکن التسلخ ہے بعض اوقات سنائے جانے کے تصورات موجود ہوتے ہیں یا یہ تصورات کہ لوگ اس کی نہج حقارت کی نظر سے دیکھتے ہیں۔ اس کو ہمیشہ گرفتار ہو جانے یا دیگر سزا کا خطرہ دانسیگر رہتا ہے۔

جذمت نما مالیخولیا (paranoid melancholia). اس قسم میں فرد کو تائے جانے کے خیالات آتے ہیں اور اکثر دھکی دیتی ہوئی آوازیں سننے کے توہمات ہوتے ہیں۔ اس کو یقین ہوتا ہے کہ طبی معالج اس کی صحت کا ستیاناس کر رہا ہے، یا مثلاً یہ کہ اسے سیلاب سے اس قدر سیر شدہ کر دیا گیا ہے کہ یہ دھعات اس کی جلد میں سے ٹپک رہی ہے، یا یہ کہ اسے ایسی دوائیں کھلا دی گئی ہیں جن سے اس کی قوتِ رجولیت تباہ ہو گئی ہے، اور متعلقہ اعضا میں ذبول ہو گیا ہے۔ ممکن ہے کہ وہ یہ باور کرے کہ اس کے کھانے میں زہر ڈالا جا رہا ہے، یا یہ کہ اس کے ستانے والے اس پر برقی روؤں یا ٹیلی گرافی کے ذریعہ اثر ڈال رہے ہیں۔ اگر ن مریضوں کی ذہنی حالت پہلے سے شناخت نہ کی جا چکی ہو تو وہ اپنے اطباء یا قرابت داروں پر سنگین الزامات عائد کر کے ان کو شدید مصائب میں

متبدل کر دیتے ہیں یہ معمولی طور پر ان کا مزاج غمناک اور مایوسانہ رہتا ہے ، اور خود کشی کی جانب زبردست میلان پایا جاتا ہے ۔

فنتسٹ اسی مایخولیا (fantastic melancholia) - کرپلین نے اس عنوان کے ماتحت ان اصابتوں کو جمع کیا ہے جن میں اختلالات زیادہ ہنویافتہ ہوتے ہیں اور توہمات زیادہ کثرت سے ہوتے ہیں ۔ مریض کو بدروحیں ، حضرت جانوروں کے سر اور کالے آدمی دکھائی دیتے ہیں ، اسکو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ اسکی نگاہ کوئی فوت شدہ دوست بھیجا ہے اور اس کو قصے کہانیاں سنارہا ہے ، یا یہ کہ خدا ، یا شیطان یا کنواری مریم اس کی چارپائی کے پاس کھڑی ہے ، یا یہ کہ پرندے اور جانور اس کو امانت امیر بایں کہتے ہیں ، یہ کہ اس کے ستارے والے اسے قتل کرنے کی کوشش کر رہے ہیں ، یہ کہ اس نے خوفناک گناہوں کا ارتکاب کیا ہے ، یہ کہ اس نے کئی لوگوں کو قتل کر دیا ہے ، یہ کہ شیطان اسے دفرخ کو بیچانے کیلئے چھٹی میں سے اتر آیا ہے ۔ بعض اوقات اختلالات مرانی نوعیت کے ہوتے ہیں مثلاً یہ کہ وہ آہستہ آہستہ گل سڑ رہا ہے ، یا یہ کہ وہ دہشتناک امراض میں مبتلا ہے ، یا یہ کہ اس کی آہستہ ہی نہیں ہیں یا اس کا قلب مردہ ہے ، یا اس کا دماغ کیچڑھن گیا ہے ۔ اس کی بے رونق یا اس میں کبھی کبھی حنفکی کے وقفے ہو جاتے ہیں بعض اوقات اس سے تند تر کیفیات بھی ہوتی ہیں جن میں مریض چیختا ، ہاتھ ملتا اور سر دھنتا ہے ، یا گرد و پیش کے لوگوں پر حملہ کرتا ہے ۔

ہذیائی مایخولیا (delirious melancholia) - کرپلین (Krapelin) نے بیان کیا ہے کہ اس کی خاصیت یہ ہے کہ شعور پر گہری بصارتی تاریکی چھا جاتی ہے ۔ مریض کو بے شمار ہینٹناک اور اختلاطی اختلالات ہوتے ہیں ۔ اسکو لوگوں کے چہرے مسخ شدہ دکھائی دیتے ہیں ۔ جنبیوں کو وہ مانوس قرابت و انقبور کرتا ہے ۔ کنواری مریم ، رعوں اور شیطانوں کی رویائیں نظر آتی ہیں ، یا یہ رویائیں کہ بالینے اترتے جارہے ہیں یا یہ کہ ساری کائنات کو آگ لگ گئی ہے ۔ ان رویاؤں کے دیکھنے کے باوجود مریض زیادہ تر ہینٹ پرست لیٹے رہتے ہیں ۔ وہ ماحول میں کچھ دلچسپی نہیں لیتے اور مشکل سے بول سکتے ہیں ۔ وہیں یا خانہ کر دیتے ہیں اور سیدھا سامنے کی طرف متحیر نظروں کے ساتھ ٹکٹکی لگائے

رکھتے ہیں۔ کبھی بے قرار ہو کر لیٹر سے اٹھ بیٹھتے ہیں، ہاتھ ملتے ہیں اور سخت کرب کا اظہار کرتے ہیں۔

متبادل، دوری یا دوآرجنون (alternating, periodic or

circular insanity) جو کہ فولی سرکلیئر (folie circulaire) کے نام سے بھی مشہور ہے۔ یہ کیفیت متغیر قسم کے مانیایا مانیو لیا سے کم عام ہے۔ مریض کو مانیایا مانیو لیا کے حملے ہوتے ہیں، اور ان کے درمیان طبعی ذہنیت کے وقفے حائل ہوتے ہیں۔ کول (Cole) نے بیان کیا ہے کہ سب سے تکمیلی قسم وہ ہے کہ جس میں مانیایا کے حملے کے بعد فوراً مانیو لیا کا حملہ ہو جاتا ہے اور بعد ازاں ایک طبعی حالت کا وقفہ ہوتا ہے۔ بعض مریضوں میں مانیایا اور مانیو لیا کے درمیان ایک طبعی وقفہ پایا جاتا ہے، اور بعض میں مانیایا اور مانیو لیا متبادل کرتے ہیں۔

283

عقابت متبادر

(DEMENTIA PRECOX)

عقابت متبادر دراصل بلوغ اور شبوبیت کا ادار نفس ہے بعض مصنفین اس عارضہ کو اشتقاق الذہن (schizophrenia) کی اصطلاح سے موسوم کرتے ہیں۔ جس سے شخصیت کا اشتقاق مراد ہے جو کہ اس مرض کا خاصہ ہے۔ ایک معتد بہ تعداد میں متواتر اثر کا بھی سرغ لگایا جاسکتا ہے۔ عقابت متبادر نامعلوم طور پر ہوتی ہے، اور اس کی صحیح ماہیت کی شناخت ہونے سے قبل بہت مدت تک اسے عصبی نہاکت (neurasthenia) یا کوئی دیگر عارضہ تشخیص کیا جاتا ہے۔ عقابت متبادر کے مندرجہ ذیل بڑے بڑے اقسام تسلیم کئے گئے ہیں (۱) سادہ عقابت (۲) شبابی جنون (hebephrenia) (۳) زوال ذہنی (catatonia) (۴) حجت نما اقسام۔

لیکن یہ یاد رکھنا چاہئے کہ یہ کیفیات باہم متداخل ہیں، اور بالعموم مخلوط اقسام بھی پائے جاتے ہیں۔

سادہ عناہت متبادر (simple dementia 'praecox') اس قسم میں ابتدا علامات یہ ہوتی ہیں۔ بے التفاتی، سست ذہنی ماحول سے دلچسپی کا عمومی طور پر ٹکٹ جانا۔ مکتب کی ایک لڑکی یا لڑکا جواب تک پڑھائی میں ترقی کرتا جا رہا تھا، اب بے پروا اور سست ہو گیا ہے، صحبت سے گریز کرتا ہے، اپنے سبق سے غفلت کرتا ہے، نئی باتوں کو سمجھ نہیں سکتا، اور بستر سے علیحدہ ہونا پسند نہیں کرتا۔ اسکو اسکی بے التفاتی سے ہوشیار کرنے کی کوشش کی جائے، تو وہ چڑچڑے پن کا اظہار کرتا ہے۔ ان علامات کے ہمراہ دردِ دوسرے، بے خوابی اور ذہنی پستی پائی جاتی ہے۔ وہ اپنے لباس سے بے توجہ رہتا ہے اور جسم کو غیظ رکھتا ہے۔ عارضی اختلالات پائے جاتے ہیں اور ممکن ہے کہ آوازیں سننے اور رویائیں دیکھنے کے توہمات بھی ہوں۔ ایک فرد رجاعت کا مریض اپنی ملازمت تک قائم نہیں رکھ سکتا اور بالآخر وہ ہر قسم کے کام سے عاجز ہو جاتا ہے، الا نہایت ہی سادہ قسم کے دستی کام کے جو کہ صرف زیر نگرانی کیا جاسکتا ہے۔ یہ کیفیت کئی سال تک قائم رہ سکتی ہے اور موتِ تدرن سے واقع ہوتی ہے۔

جنونِ ثنابی (hebephrenia)۔ اس شکل میں سادہ، عناہت متبادر کی بہ نسبت، زیادہ ناگہانی آغاز ہوتا ہے، اگرچہ اس میں بھی یہ ممکن ہے کہ مریض کچھ زمانہ تک بے خوابی، دردِ سر اور کسبندی میں مبتلا رہے۔ ابتدائی علامات انخفاض اور اختلاط کی ہوتی ہیں، ان میں تخفیف کے وقفے پائے جاتے ہیں۔ جو کہ بادی النظر میں مانیائی انخفاضی کیفیات کا ایسا کرتے ہیں۔ توہمات عام ہوتے ہیں۔ یہ اکثر آوازوں کی صورت اختیار کرتے ہیں جو مریض کو کوستی ہیں اور اس پر بد اخلاقانہ یا مجرمانہ عادات کا الزام لگاتی ہیں۔ ایسی رویائیں بھی دکھائی دے سکتی ہیں جن میں مریض نامور اشخاص کو دیکھتا ہے۔ ایسے اختلالات بھی پائے جاتے ہیں جن میں جنتِ سما میلان پایا جاتا ہے، اور مریض باور کرتا ہے کہ اسکو گرد و پیش کے لوگ ستارے ہیں۔ بعض اوقات یہ اختلالات فطاسی نوعیت کے ہوتے ہیں۔ خود کشی کے اقدامات کئے جاسکتے ہیں۔ انخفاض یا ہیجان پذیری کے وقفے ہو سکتے ہیں، لیکن عام رویہ بے التفاتی کا ہوتا ہے، چنانچہ مریض کرسی پر ہلکا پڑا رہتا ہے، یا بستر پر بالکل جامد محسوس ہو کر پڑا رہتا ہے، اور اپنے ماحول سے

لجھی کا کوئی اظہار نہیں کرتا۔ مانیائی دورے ہوتے ہیں جن میں مریض شور مچاتا اور چلاتا ہے، اور تباہ کن کام کرتا ہے۔ اکثر اصابتیں مکمل عقاہیت کی صورت اختیار کرتی ہیں، لیکن ان کی کچھ تعداد میں ایسا معلوم ہوتا ہے کہ مرض کی ترقی رک گئی ہے اور یہ ممکن ہے کہ ایسے مریضوں کو زیرِ مگرانی کسی مفید کام میں لگایا جاسکے جہاں لحاظ سے اکثر اوقات سوء تغذیہ اور کمزوری ہاضمہ رہتا ہے۔

زوالِ ذہنی (catatonia)۔ اس شکل کی ابتداء عام طور سے تدریجی ہوتی ہے، لیکن یہ کبھی اچانک بھی رونما ہو سکتی ہے۔ اول اول انقباض خفیف درجہ کا ہوتا ہے اور بعض اصابتوں میں اس مرحلہ پر صریح نمائشجات پیدا ہوتے ہیں۔ امتیازی علامت جہانی لامرکت پذیری اور عضلی استواری کی حالت ہے جو کہ مسلسل یا متقطع ہوتی ہے جسے کم حرکت دینے کی کوشش کرنے پر فوری مزاحمت پیش آتی ہے، اور عضلی تناؤ پیدا ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ جوارح استواری کے ساتھ پھیلے ہوئے ہوں اور مٹھیاں مضبوطی سے بندھی ہوں ہوں۔ چہرے کے عضلات کے انقباض سے طرح طرح کے منہ بنتے ہیں۔ بعض اوقات عمومی عضلی استواری کے ہمراہ ایک ذہول کی کیفیت ہوتی ہے جس میں مریض ایک طویل مدت تک بے حرکت بڑا رہتا ہے بعض اصابتوں میں مریض اپنے جوارح کو خمیدہ کرنے دیتا اور کسی وضع میں بھی رکھنے دیتا ہے، اور تاؤ قند و ہ شکن سے مجبور نہیں ہو جاتا، وہ جوارح کو اسی وضع پر قائم رکھتا ہے۔ مریض مختلف قسم کی ادائیں (mannerisms) ظاہر کرتا ہے۔ ہر اس فعل کی جواسکے روبرو کیا جائے، مثلاً ہاتھ اٹھانے کی نقل انداز کار حجان پایا جاتا ہے، اس پر متواتر نقالی (echoparaxia) کی اصطلاح منطبق کی جاتی ہے۔ ان الفاظ یا کلمات کا جو اس کو کہے جائیں اعادہ کرنا صدیت (echolalia) کہلاتا ہے اس طرح ایک کیفیت جس میں مریض کو جو کچھ کہا جائے اس کے برعکس کرتا ہے، منفیت (negativism) کہلاتی ہے مثلاً جب اسے ہاتھ کھولنے کو کہا جاتا ہے تو وہ اسے بند کر دیتا ہے، اور جب اسے زبان دکھانے کو کہا جاتا ہے تو وہ مضبوطی سے منہ بند کر لیتا ہے۔ متکرار کلام (verbigeration) کیا جاتا ہے یعنی آوازوں اور الفاظ کو بے سمجھے بوجھ تیزی کیساتھ بار بار دہرایا جاتا ہے یا ممکن ہے کہ فرسودہ جملوں کا اعادہ کیا جائے۔ بکلے (Buckley)

نے ایک مریض کا ذکر کیا ہے جو ہر سوال کا جواب ”۳ فیصدی قہوہ (coffee) دیتا تھا۔ لگاتار ہنسنے یا رونے کا اظہار کیا جاسکتا ہے، لیکن کئی مریض خاموش رہتے ہیں، غذا کھانے سے انکار کرتے ہیں اور کیڑے نہیں پہنتے تو ہمت بااوقفا نمایاں ہوتے ہیں۔ اضطرابی افعال ایک امتیازی خصوصیت ہیں۔ مریض بلا اطلاع اچانک کوئی تشدد آمیز فعل کر بیٹھتا ہے، مثلاً وہ خدمتگار کو زور و کوب کرتا یا فرنیچر کو توڑ پھوڑ دیتا ہے اور بعد میں سابقہ حالت پر عود کرتا ہے۔

جننت نما (paranoid) قسم یہ شکل جس کا امتیازی خاصہ منظم اختلاط ہیں اس دارالنفس سے جو کہ جننت (paranoia) کے عنوان کے ماتحت بیان کی گئی ہے، تین طور پر تمیز نہیں ہوتی۔ توہمات عام ہوتے ہیں ادیان میں مریض آوازیں سنتا ہے جو اس پر جرائم کا الزام لگاتی ہیں۔ بعض اوقات عملو آمیز نوعیت کے اختلاط پائے جاتے ہیں۔

حادثہ اختلاطی جنون

(ACUTE CONFUSIONAL INSANITY)

اس کیفیت کا امتیازی خاصہ خیالات کا اختلاط ہے۔ مانیائی انحنافہ گروہ اور اس میں یہ فرق ہے کہ جذباتی اختلال اتنا نمایاں نہیں ہوتا، اور طبعی امارات زیادہ غالب ہوتی ہیں۔ اس کی تسبیح غیر یقینی ہے، لیکن یہ امر عام طور سے تسلیم ہے کہ اکثر مثالوں میں یہ کیفیت تسمی سرایت کا نتیجہ ہوتی ہے، یا ایسی شکل کا نتیجہ ہوتی ہے جو طویل ذہنی اور جسمانی مشقت سے پیدا ہوئی ہو۔ دارالنفس میں مبتلا سیاحیوں کی ... ۳ مسلسل اصابتوں میں سے جنٹلے (Netley) میں داخل کی گئیں ریڈ (Read) نے ۲، ۳ فیصدی اختلاطی کیفیات پائیں۔ معتادست تبار کے گروہ کے بعد جو کہ ۲۰ فی صدی تھا، یہی سب سے بڑا گروہ تھا۔ مریض بسا اوقات غیر تغذیہ یافتہ ہوتا ہے، اس کی نبض تیلی اور کم تناؤ والی ہوتی ہے، اس کے قلب کی آوازیں دھیمی اور درجہ پیش زیر طبعی ہوتا ہے۔ بازوؤں اور ٹانگوں میں عدم حسیت

ہوتی ہے۔ مریض زمان و مکان و دونوں لحاظ سے ماحول ناشناس ہوتا ہے یعنی وہ تاریخ یا عمر وغیرہ سے بالکل بے خبر ہوتا ہے، اور ماحول کو شناخت نہیں کرتا۔ اس کا حافظہ مختل ہوتا ہے، خیالات کا اختلاط نمایاں ہوتا ہے، اور وہ اشیا کو اور گرد و پیش کے اشخاص کو پہچاننے سے قاصر رہتا ہے۔ توہمات موجود ہوتے ہیں، اور مریض رو یا میں دیکھتا اور آوازیں سنتا ہے۔ اختلاطات بھی ہوتے ہیں، لیکن یہ نمایاں نہیں ہوتے مریض کبھی کبھی مستقل ہو جاتا، اور بے ربط باتیں کرنے لگتا ہے۔

جنت

(PARANOIA)

اس فتور کا امتیازی خاصہ ثنایت اور منظم اختلاطات ہیں۔ لیکن اس اصطلاح کو مختلف مصنفوں نے مختلف معنوں میں استعمال کیا ہے، اور تاحال اس امر کے متعلق کوئی اتفاق رائے نہیں ہوا کہ اس عنوان کے ماتحت کون کون سی اصابتیں لائی جاسکتی ہیں۔ کرپلن (Kraplin) نے جنت کی یہ تعریف کی ہے کہ یہ ایک مخفی طور پر بنویافتہ مستقل اور ناقابل الاختلاطی نظام ہے جو کہ داخلی اسباب سے پیدا ہوتا ہے اور جس میں صاف اور با ترتیب فکر، ارادہ اور عمل باقی رہتا ہے۔ جنت کا تصور عام طور سے تسلیم کر لیا گیا ہے اور بہت سی ایسی ذہنی کیفیات جن کو زمانہ ماضی میں جنت کے عنوان کے تحت لایا جاتا تھا، اب عقابہت متبادر کی جنت نما شکل یا دیگر داءات النفس میں شامل کی جاتی ہیں۔ جب اختلاط بے ضرر اور محدود نوعیت کا ہوتا ہے تو مریض کا طرز عمل ایک بے ضرر اور مخوف الم مرکز فرد کے طرز عمل سے مشابہ ہوتا ہے۔ کلوسٹن (Clouston) نے ایک مثال کا ذکر کیا ہے جس میں مریض عقل کے اعتبار سے بہت ذکی اور اخلاقی نقطہ نگاہ سے بے عیب

285

تھا، لیکن وہ یہ باور کرتا تھا کہ دو اور دو چار نہیں ہوتے، بلکہ سوا چار ہوتے ہیں۔ دارالمجانس کا حساب کتاب کر نیکی بعد (یہ حساب کتاب وہ مروجہ تعصبات کا پاس کرتے ہوئے پرانے نظام کے مطابق اور صحت کے ساتھ انجام دیا کرتا تھا)، جو وقت بچتا تھا اس میں وہ ستاروں کے فاصلہ کے متعلق اپنے ذاتی نظام کی رو سے مکمل طور پر حساب لگایا کرتا اور لوگوں کا تھم کی جدید جدولیں مرتب کیا کرتا تھا۔ اس کے مسودات سے دو بڑے بڑے صندوق بھرے ہوئے تھے یہ صندوق وہ یہ خلوص دل آکسفورڈ یونیورسٹی کے نام وصیت میں لکھ گیا۔

جنتی اختباطات کو منظم بیان کرنے سے مراد یہ ہے کہ مریض اپنے اعتقادات کو معقول ظاہر کرتا ہے اور منطقی ربط کے ساتھ اپنی بات کی تائید کرتا ہے۔ ایسے مریضوں پر اس مظاہرہ یا استدلال سے جو ان کے غالب تصورات کے خلاف پیش کیا جائے، کچھ اثر نہیں ہوتا اور وہ ان لوگوں کی ذہنی استعداد کے متعلق جو ان سے اختلاف کرنے کی جرأت کریں، انتہائی حقارت کا اظہار کرتے ہیں۔ ان مریضوں کے خیالات اصل واقعات کے متنقض ہوتے ہیں، لیکن ان خیالات سے جو نتائج اخذ کئے جاتے ہیں، وہ بسا اوقات بالکل معقول ہوتے ہیں، گویا اگر آپ ان کے مقدمہ منطقیہ کو مان لیتے، تو باقی ماندہ خود بخود ٹھیک مرتب ہو جاتا ہے۔ مثلاً جب ایک عورت یہ تصور کرتی ہے کہ وہ ویلز کی شہزادی ہے، تو وہ وہی طور و طریقہ اختیار کرتی ہے جس کو وہ یقین کرتی ہے کہ یہ اس کی شان کے شایان ہے۔ وہ خود کو جھوٹے زیورات اور بناؤں سے آراستہ کرتی ہے اور جو لوگ اس سے ملتے ہیں ان سے احترام میں برتاؤ کا مطالبہ کرتی ہے۔ اس طرح جب ایک آدمی یہ باور کرتا ہے کہ اس کو ہاتھ رکھ کر چنگا کرنے کی قوت و دعیت کی گئی ہے، تو وہ تجویزی اور تقریری فخریہ خطبات کے ذریعہ اپنی قوت کا اعلان کرتا ہے اور تمام ان لوگوں کو جسکی تفویض میں بیمار لوگ ہوں ان بیماروں کے لانے اور چنگا کر دانے کی دعوت دیتا ہے۔

ایسے اختباطات جو انخفاض اور ستائے جانے کے خیالات سے وابستہ ہوں، جنت میں بہت عام ہیں۔ ماؤف اشخاص بااوقات خود کو کسی پراسرار عمل کا،

جو بعض لوگوں کی جانب سے ان پر کیا جا رہا ہوتا ہے، شکار تصور کرتے ہیں، ان لوگوں کی اکثر تحقیق نہیں کی جاتی، بلکہ ان کو بہم طور پر بند معاشن یا مسموم کا عامل بولا جاتا ہے۔ ایک شخص باور کرتا ہے کہ اگر وہ لوگوں کو اپنے آپ کو چھونے دے یا اپنے قریب ہی آنے دے تو وہ اس کے خیالات معلوم کر لیتے ہیں، بدیں وہ جہاں تک ہو سکتا ہے، وہ ہر ایک کو دور رکھتا ہے۔ ایک اور شخص یہ باور کرتا ہے کہ کوئی کینہ ور عامل اس کو گیس سے بھلانے کی کوشش کر رہا ہے، تاکہ وہ غبار کی مانند اڑ جائے۔ اس لئے وہ کئی کئی مہینہ تک نہیں بیٹھتا، بلکہ چلتا پھرتا رہتا ہے، یا اشیا کا سہارا لیتا رہتا ہے، اور تیار رہتا ہے کہ جب کبھی ایسی کوشش کی جائے وہ فوراً بھاگ نکلے۔ ایک مریض یہ باور کرتا ہے کہ لوگ اس کے پیچھے پیچھے لگے رہتے ہیں، اس کی تاک میں رہتے ہیں یا اس کو گرفتار کرنے کے لئے جال بچھا رہے ہیں۔ اس کے خطوط کو کھول لیا جاتا ہے یا اس کے خیالات معلوم کر لئے جاتے ہیں۔ وہ اپنی جائے سکونت تبدیل کر دیتا ہے، لیکن اس کے تانوں پر اس کا پتہ جلد دریافت کر لیتے ہیں، اور مختلف نشانوں سے اس کو معلوم ہو جاتا ہے کہ اس کو ضرب پہنچانے کی شرارت آمیز کوششیں پھر کی جا رہی ہیں۔ ایسے اختیالات کو ”منظم“ کہا جاتا ہے، یعنی مریض ان حملوں کے لئے دلائل پیش کرتا ہے۔ اصابتوں کے ایک اور گروہ میں کسی فرد پر شک کیا جاتا ہے مثلاً ایک آدمی اپنی بیوی کی پاکدامنی پر شک کرتا ہے اور یقین کرتا ہے کہ وہ بیان کردہ اپنے عاشق کی مدد سے کسی مخفی طریقہ پر، اسکے ذہنی اور مردی قوا سلب کر رہی ہے۔

وہ لوگ جو اختیالی جنون کا موضوع ہوتے ہیں ممکن ہے کہ کسی قوی محرک کے زیر اثر اپنے اختیالات کو مخفی رکھ سکیں۔ اپنے خیالات کو چھپانے کی کوشش کے علاوہ اگر کوئی ان سے مطالب شخص اختیالات کو نہ چھپائے، تو وہ خود کو ظاہر کئے بغیر ایک معقول مدت تک معقول گفتگو جاری رکھ سکتے ہیں۔ ماڈزلی (Maudsley) نے ایک کثیر کے واقعہ کا حوالہ دیا ہے کہ اس کو دارالجانین میں

اس غرض سے بھی گیا کہ جس جس کو وہ شفا یا بسمکھے رہا کر دے۔ اس نے ایک بڑھے آدمی کا معائنہ کیا کہ جو کسی طور سے بھی بے رنجی یا جنون کا اظہار نہ کرتا تھا۔ اس آدمی کی ہائی کے لئے حکمتاً لکھا گیا جس پر اس کو دمخفا کرنے تھے۔ بڑھے آدمی قلم لیا اور ”مسیح“ لکھ دیا۔

اختیاطی جنون میں سماعت کے توہمات عام ہیں۔ مریض ہر وقت یہی شکایت کرتے رہتے ہیں کہ آوازیں ترخانے میں سے آتی یا دیواروں میں سے نکلتی ہیں۔ قوت ذائقہ اور قوت شامہ کے توہمات بھی عام ہیں۔ انکی وجہ سے زہر خورانی یا مضر ترسیاں گیسوں سے دم گھٹنے کا توہم پیدا ہوتا ہے۔

طبی قانونی نقطہ نگاہ سے جنت (paranoia) بہت بڑی اہمیت رکھتی ہے، کیونکہ اس مرض کی وجہ سے دوسرے اشخاص پر ہر طرح کے الزام لگائے جاسکتے ہیں، اور سوائے جانے کی اختیاطات کی وجہ سے بعض اوقات مزعومہ دشمنوں کے خلاف قاتلانہ اقدامات کئے جاتے ہیں۔ بعض مریض جاؤادوں یا خطبات کے دعویدار ہوتے ہیں۔ بعض اوقات یہ اختیاطات مذہبی رنگ اختیار کر لیتے ہیں اور مریض یہ باور کرتا ہے کہ اسے خدائی طاقتیں حاصل ہیں یا یہ کہ وہی ”مسیح“ ہے۔ اس قسم کا مریض ایسے مفروضہ نصب العین کی تکمیل کی کوشش کرتا ہے اور وہ اجلاس طلب کرتا اور گشتیاں بقیتم کرتا ہے۔ بعض مثالوں میں یہ اختیاطات شہوانی نوعیت کے ہوتے ہیں، جو زیادہ تر عورتوں میں پائے جاتے ہیں۔ ان کی وجہ سے وہ مردوں پر یہ الزام لگاتی ہیں کہ انھوں نے ان کو ناشائستہ ترغیبات دی ہیں، بلکہ اس سے بھی سخت الزام لگاتی ہیں۔ ایسے خیالات بالعموم بہت ثابت ہوتے ہیں، اور ماؤں عورت اس شخص کی طرف جس نے اس کے خیال کے مطابق اس پر ظلم کیا ہو، بلکہ دوسرے لوگوں کی طرف بھی استقامت کے ساتھ بدنام کن خطوط لکھتی ہے اور ان کو ان کی مزعومہ بدکاریوں سے آگاہ کرتی ہے۔

جنت (paranoia) ہمیشہ غیر معلوم طور پر شروع ہوتی ہے، اور اختیاطات آہستہ آہستہ ترقی کرتے ہیں۔ یہ مرض زندگی کو کوتاہ کرنے کا رجحان

نہیں رکھتا، اور نہ ضعف عقل، یا عقابیت میں مبدل ہوتا ہے۔
 فروڈیائی (Freudian) مسلک کے ماننے والوں نے یہ معلوم کیا ہے
 کہ جنس (paranoia) اور ہم جنسیت (homosexuality) کے درمیان ایک
 ربطہ پایا جاتا ہے۔ فریزی (Ferenezi) سمجھتا ہے کہ جنس (paranoia) زیر
 شعوری نفس میں ہم جنسیتی خواہشات کے لئے ایک دفاعی میکانیہ ہے۔ اس نے
 متعدد مثالیں بالتفصیل بیان کی ہیں جو اس نظریہ کی موید ہیں۔

صرعی جنون

(EPILEPTIC INSANITY)

صرعی مریضوں کی عقل کتنی پذیر انخطاط کے رجحان کے علاوہ یہ مرض قسم
 کے نفسیاتی فتور پیدا کر سکتا ہے جو کہ نوبتی حملوں سے ایک خاص تعلق رکھتے ہیں بقول
 ہوکلنگر جیکسن (Hugblings Jackson) "صرع" قشرۃ الدماغ کا اچانک سرع، مضبوط،
 اتفاقی اور مقامی تخرج ہے، معمولی صرعی حملہ میں تخرج کی پہلی علامت حسی فتور یعنی نام نہا
 نسہ (aura) ہے۔ اس فتور کے متوکی خرید شناخت فوراً بہوش ہو جانے کی وجہ سے
 رک جاتی ہے اور زل بعد یہ تخرج حرکی خطوں میں صرف ہو جاتا ہے۔ چونکہ یہ تخرج
 قشرہ کے کسی بھی حصہ میں واقع ہو سکتا ہے، لہذا نفسی اور حرکی اثرات کے درمیان
 کوئی مستقل تہ سب نہیں پایا جاتا، معمولی صرعی نوبت میں نفسی اختلال نسہ تک
 محدود رہتا ہے، نوبت کا پیش رو ہوتا ہے، یا کسکندانہ نیند تک محدود رہتا ہے
 جو نوبت کے بعد آتی ہے۔ ان مثالوں میں جو طبی قانون دان کے لئے دلچسپی رکھتی ہیں،
 حرکی اثرات ناقابل اعتنا ہوتے ہیں، بلکہ ممکن ہے کہ یہ قطعاً مفقود ہوں۔

طبی قانون داں کی توجہ مراکز اعلیٰ کے فتور پر مرکوز ہو ا کرتی ہے، جس سے فرد کا ذہنی رویہ اور افعال متاثر ہوتے ہیں۔ نفسی اختلافات حرکی تخرج سے قبل یا بعد میں واقع ہوتے ہیں۔ طب قانونی کے نقطہ نظر سے حوا کر نہایت ہی اہم ہے وہ یہ کہ نفسی اختلافات تخرج کی عدم موجودگی میں بھی واقع ہو سکتے ہیں۔ صرعی نوبت سے ایک اختلاف پذیر مدت پہلے افراد ایک بے چین، چڑچڑے اور روکھے مزاج کا اظہار کرتا ہے جس کے ہمراہ اختباطات بھی ہوتے ہیں۔ ان اختباطات کا ایک نمایاں جزو فرد کا گردن پیش کے لوگوں کی نینتوں پر شک کرنا ہے۔ کئی اوقات خوش مزاجی کا اظہار کیا جاتا ہے۔ مریض سے روزانہ ملنے جلنے والے لوگ اس دماغی تغیر کو باسانی پہچان لیتے ہیں چنانچہ وہ اس سے نتیجہ نکال لیتے ہیں کہ نوبت قریب الوقوع ہے۔ ایک کامل نہویۃ نوبت کے اختتام پر مریض بالعموم ایک اختلاف پذیر مدت کے لئے سو جاتا ہے۔ جب جاگتا ہے تو وہ اپنی پہلی حالت پر ہوتا ہے، مگر اس کو دروازہ دروازہ محسوس ہوتی ہے۔ بعض مشائوں میں ہوش آنے سے قبل خود رواں حرکات کی جاتی ہیں۔ ایک آدمی کو بازو میں دورہ ہوتا ہے، دورہ کے ختم ہو جانے کے بعد وہ اٹھتا ہے اور ماحول کا ادراک کئے بغیر ایک معتد بہ فاصلہ تک چلتا ہے۔ جب اس کو ہوش آتا ہے تو وہ دیکھتا ہے کہ وہ ایک ایسے مقام پر ہے جس سے وہ قطعاً نا آشنا تھا۔ اس حالت کے دوران میں وہ طرح طرح کے افعال کر سکتا ہے۔ یہ افعال غائی نوعیت کے ہوتے ہیں جن کی انجام دہی میں پیچیدہ حرکات کی ضرورت ہوتی ہے ان کی توجیہ یہ ہے۔ طبی مثال میں اعلیٰ انتداری مراکز کی مرکز پر ضبط قائم رکھتے ہیں۔ یہ اعلیٰ مراکز مکان کی وجہ سے انفعالات کی حالت میں آ جاتے ہیں جبکہ ضبط کی عدم موجودگی کی وجہ سے گذشتہ اینٹلافات اپنا اثر کرتے ہیں۔ ان میں سے اکثر افعال مراکز پرادی حرکات کی صورت میں کرتے ہیں، تاہم فرد دورہ کے وقت بھی اور اسکے بعد بھی ان افعال کئے کئے جانے کے متعلق بالکل لاعلم ہوتا ہے۔ اگرچہ ان افعال کو خود رواں (automatic) پکارا جاتا ہے لیکن غالباً ان کی ابتداء کسی ادنیٰ امیٹلی ہیج، یا کسی داخلی اہل کے ہیج سے ہوتی ہے، مثلاً کسی ایسے فعل کو جو کہ دورہ کی وجہ سے رک گیا ہوتا ہے، دوبارہ جاری رکھنے کا رجحان ہوتا ہے۔ چنانچہ ایک شخص جو حملہ ہونے کے وقت چل رہا تھا، حرکت کی تکان سے بحال

ہونے پر اور نفسی مراکز کی فعالیت دوبارہ پیدا ہونے سے قبل، وہ پھر حلیا شروع کر دیتا ہے۔ ایک معمولی صرعی دورہ ہو چکنے اور بعد کی سباتی نیند بھی ختم ہو جانے کے بعد ممکن ہے کہ مریض اپنی گزشتہ ذہنی حالت پر عود نہ کرے بلکہ اس کو شدت کا مانیا ہو جائے۔ یہ حالت دورہ سے ۲۴ گھنٹہ یا زیادہ کے اندر اندر کسی وقت بھی طاری ہو سکتی ہے۔ ممکن ہے کہ یہ سبات کے بعد فوراً پیدا ہو جائے، لیکن زیادہ کثیر الوقوع یہ ہے کہ یہ اس سے چند گھنٹے بعد پیدا ہوتی ہے ممکن ہے کہ یہ کسی واحد دورہ کے بعد پیدا ہو، لیکن اس کے ہونے کا زیادہ تر احتمال اس وقت ہوتا ہے جب سر لیج تواتر کے ساتھ کئی دورے ہو چکیں۔ اقتدار اعلیٰ کی عدم موجودگی میں، ادنیٰ مراکز آزاد ہو جاتے ہیں، اور ایسا اندھا صندنا قابل ضبط دیوانہ پن معرض ظہور میں آتا ہے جو مریض کیلئے یا ان لوگوں کے لئے جو اس کے ارد گرد ہوں غایت درجہ خطرناک ہوتا ہے۔ جس وقت مریض اس کے زیر اثر ہوتا ہے تو وہ اپنے افعال کو شناخت کئے بغیر وحشاً تشدد کے افعال کا ارتکاب کرتا ہے۔ یہ یا در کھنا ضروری ہے کہ نفرت یا شک جو حملہ سے قبل چڑچڑے پن کے مرحلہ میں پیدا ہوتا ہے، ممکن ہے کہ وہ حملہ کے بعد ایک مائل فعل کا محرک ہو کسی شخص کی طرف دل میں عداوت ہو، تو دورہ کے ختم ہو چکنے کے بعد جب کہ مریض ابھی اپنے افعال سے لاعلم ہی ہوتا ہے، شخص مذکور کو گزند و کوب کئے جانے کا امکان ہے۔ لگائے معمولی صرعی دورہ کے بعد ذہنی اختلال ایک دوسری شکل اختیار کرتا ہے وہ یہ ہے کہ مریض صرف اشتعال پذیر ہوتا ہے یعنی بولتا، تقلیل کرتا اور لغو بتاؤ کرتا ہے لیکن تشدد نہیں کرتا۔ خودروائی (automaticity) کی کیفیت، ایک خفیف صرعی حملہ میں حرکی علامات کے بغیر واقع ہو سکتی ہے (نام نہاد صرع صغیر) اس قسم کے حملہ میں جسم یا جوارح کی کوئی قابل احساس حرکت نہیں ہوتی۔ چہرہ دو ایک لمحوں کیلئے پلاڑ جاتا ہے، بعد ازاں تمتنا ٹھمتا ہے، اور بالعموم اس سے زیادہ کچھ نہیں ہوتا دیکھا جاسکتا۔ ممکن ہے مریض کو ایک لٹخی بے ہوشی کا اور اک ہو یا نہ ہو۔ اگر وہ حملہ ہونے کے وقت باتیں کر رہا ہو تو وہ ایک لٹخی کے لئے رک جاتا اور متائل کرتا ہے، اور پھر دوبارہ کلام کرنا شروع کر دیتا ہے۔ اگر وہ کچھ لکھ رہا ہو، تو

غالباً قلم اس کے ہاتھ سے گر پڑتا ہے، لیکن یہ سارا معاملہ اس قدر غیر وسیع معلوم ہوتا ہے کہ اس کو آسانی قلم کی اتفاقی لغزش پر محمول کیا جاسکتا ہے۔ اگر وہ دورہ ہونے کے وقت کوئی کام کر رہا ہو تو یہ اس کام کو اسی طرز پر جاری رکھتا ہے یا کوئی لغو یا غیر مناسب فعل کرتا ہے جو کہ اس مقصد سے کچھ نہ کچھ نسبت رکھتا ہو۔ مثلاً ایک عورت کو جو کہ روئی سینک رہی تھی صرع صغیر کا حملہ ہوا۔ اس عورت نے ٹوسٹنگ فورک (toasting fork) کو اس روئی کے ٹکڑے کے سمیت جو اس پر لگا ہوا تھا، سلاخوں کے درمیان ٹھونس کر آگ کو زور سے کرید ڈالا۔ یہ اتیلاط تصورات ایک اہم طبی قانونی پہلو رکھتا ہے۔ اس دورہ کی اثناء میں جو کہ حرکی اختلال پیدا نہیں کرتا یا اسکے بعد کچھ فعل انجام دینے کی جانب رجحان پایا جاتا ہے چنانچہ اگر بوقت دورہ مریض کے ہاتھ مصروف نہ ہوں تو ممکن ہے کہ وہ بلا ارادہ و ادراک کوئی ایسا کام کر بیٹھے جو ایک عادی خلاف قانون فعل سے قوی مشابہت رکھتا ہو۔ ممکن ہے کہ بعض نفسی شے کا دکھائی دینا ہی، اسکو اٹھا لینے اور عجیب میں ڈال لینے کی تحریک کے لئے کافی ثابت ہو۔ ممکن ہے کہ یہ کام اس طور سے کیا جائے کہ خفیہ چوری سے مشابہ ہو لیکن اکثر اوقات یہ فعل اخفا کی کوشش کے بغیر سرزد ہوتا ہے۔ کالمین (Colman) نے ایک مثال دی کہ ایک آدمی کو صرع صغیر (petit mal) کا حملہ ایک آہنگر کی دکان کے اندر ہوا اور وہ ہر ایک بازو پر کوئلہ کا ایک برتن رکھ کر قصداً دکان سے باہر چلا گیا۔

صرع صغیر (petit mal) کے حملہ کے زیر اثر مریض ایک اور رجحان بھی ظاہر کرتا ہے جو اس کو قانون کی گرفت میں لاتا ہے۔ وہ یہ ہے کہ اس پر پیشاب کرنے کی خواہش مسلط ہو جاتی ہے اور اس کو بے ارادہ نہ کرتے ہوئے اپنا یا جامہ کھول دیتا ہے اور اس فعل کو قصداً اور سر بلائے کرتا ہے۔ نتیجہ ہوتا ہے کہ اسے اپنے بدن کو ناشائستہ طور پر عریاں کرنے کے الزام میں گرفتار کر لیا جاتا ہے۔ کولمین (Colman) نے ایک عورت کا واقعہ بیان کیا ہے کہ اس کو ایک تفریح عام کے موقع پر صرع صغیر کا حملہ ہوا جس کی اثناء میں اس نے اپنے کپڑے

اٹھائے اور فوراً وہیں بیٹاب کر دیا۔ چنانچہ اس کے دوستوں کو پولیس کو یقین دلانے میں بہت مشکل پیش آئی کہ یہ فعل او با نشانہ ناشائستگی سے نہیں کیا گیا۔ کبھی مریض سر بازار کپڑے اتارنے شروع کر دیتا ہے۔ گو ورس (Gowars) نے اس کی توجیہ اس مفروضہ کی بناء پر کی ہے کہ مریض کو حملہ کے بعد علالت کا احساس ہو تا ہی اور جو جسے اسکو بہتر پر جانکی ضرورت کا ایذا ہوتا ہے، صرعی دورہ کے بعد بالعموم ایک کیفیت واقع ہوتی ہے جو کہ نسیان قہری کہلاتی ہے یعنی مریض، حملہ سے کچھ زمانہ قبل کے کل واقعات بھول جاتا ہے۔ کیفیت معمولی صرعی دورہ کے بعد یا صرع صغیر کے حملہ کے بعد بھی ہو سکتی ہے۔ ممکن ہے کہ ایک فرد کے بیشمار دوروں میں سے یہ صرف ایک ہی دورے میں واقع ہو۔ سیکلاس (Seglas) نے ایک مثال بیان کی ہے کہ ایک نوجوان آدمی کو جبکہ وہ رات کا کھانا کھا رہا تھا، صرع کا دورہ ہوا۔ جب اُسے ہوش آیا تو معلوم ہوا کہ حملہ سے پہلے کی صبح کے واقعات اسے مطلقاً یاد نہیں ہیں۔ اس نے کتب خانہ میں کتابوں کو ترتیب دیا تھا، کچھ خطوط لکھے تھے اور کئی ملاقاتیں کی تھیں، یہ تمام افعال اس کی یادداشت سے ہمیشہ کیلئے مکمل طور پر محو ہو گئے تھے مریض کو اس سے قبل کئی صرعی حملے ہو چکے تھے لیکن وہ نسیان قہری میں کبھی مبتلا نہ ہوا تھا۔ مدت نسیان سابقہ دو ایک گھنٹہ سے لیکر دنوں بلکہ ہفتوں پر مشتمل ہو سکتی ہے۔ یہ کیفیت عارضی ہو سکتی ہیں یا مستقل۔

ممکن ہے کہ قشری تخریج جو معمولی حالات میں صرع کا حملہ اور چھٹی شجاعت پیدا کرتا ہے، بظاہر تمام تر جذباتی مراکز پر صرف ہو جائے، اس سے مانیائی ہیجان کی کیفیت پیدا ہو، اور یہ اس کیفیت سے مشابہ ہو جو کہ معمولی صرعی دورہ کے بعد بھی واقع ہوتی ہے، اور پیشتر بیان کی جا چکی ہے، مندرجہ یہ ہے کہ اسکے ساتھ معمولی دورہ نہیں ہوتا اس طور سے ماؤف افراد نہایت ہی وحشیانہ تشدد آمیز افعال کا ارتکاب کرتے ہیں، لیکن اس وقت ان کو اس امر کی بالکل پرواہ نہیں ہوتی کہ دوسروں کو وہ کیا تصرفات پہنچاتے ہیں، یا ان کو خود کیا نقصان اٹھانا پڑتا ہے۔ جنوں کی کوئی حالت اس سے زیادہ خطرناک نہیں ہو سکتی۔ اس کی دو وجہیں ہیں۔ اولاً یہ کہ اس کیفیت کے زیر اثر، فرد ممکن ہے ذرا پہلے بالکل صیغہ الحواس ہو، لہذا وہ پراس پہلے شخص پر جو اس کے سامنے آئے بلا روک ٹوک حملہ کرنے کے لئے آزاد ہو۔ ثانیاً

یہ کہ اس کے ناقابل ضبط غیظ و غضب کی کچھ انتہا نہیں ہوتی، اور جب وہ اپنے شرکار کے پیچھے پڑ جاتا ہے تو نتائج سے بے پردہ ہو جاتا ہے۔ کیفیت بعض اوقات مستور صرع کہلاتی ہے۔ اس اصطلاح کا اطلاق ایسی بے ہوشی کی حالت پر بھی کیا جاتا ہے جس میں خود رو افعال کئے جاتے ہیں اور تشدد نہیں کیا جاتا۔

مجنون کا شلل عمومی

یہ مرض عورتوں کی بہ نسبت مردوں میں زیادہ کثیر الوقوع ہوتا ہے۔ اس کے موضوع بالعموم طاقور اور تن آور ہوتے ہیں اور عالم شباب میں ہوتے ہیں یعنی ۳۵ سے ۴۰ سال کی عمر تک کے ہوتے ہیں۔ سوداوی مزاج کے آدمی کی بہ نسبت، موسمی مزاج کے آدمیوں کے متبلا ہونے کا زیادہ احتمال ہے۔ یہ مرض غالباً سوسائٹی کے اعلیٰ طبقات کی بہ نسبت، ادنیٰ میں زیادہ عام ہوتا ہے۔ وافعات کی ایک بہت بڑی اکثریت میں آتشک کمی سرگزشت پائی جاتی ہے، غالباً آتشک ہمیشہ اس کا پیشرو ہوتا ہے۔ ایاب محرمہ حسب ذیل ہیں۔ طویل ذہنی بازی بالخصوص جب اس کے بعد میں کوئی یا دوسری ہونظام عصبی کو مدد نہ ہوتا جیسا کہ نفسی خانگی یا کاروباری تکلیف کے یکایک ہو جانے سے واقع ہوتا ہے۔ ان سے کمزور اوقات، طبیعی نوعیت کے وہ دماغی اختلالات جو میکافی تضرریا ضربۃ الشمس کا نتیجہ ہوتے ہیں۔

علامات کو نفسی اور طبیعی اقسام میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ جب مرض تمثیلی شکل میں موجود ہوتا ہے تو یہ دونوں اقسام نہایت ہی ممیز ہوتی ہیں۔

جنون کی دوسری اشکال کی طرح اس میں بھی ایک ابتدائی درجہ پایا جاتا ہے۔ اس درجہ میں میمز نوعیت کے خاص خط و خال پائے جاتے ہیں۔ ایک تناؤ و حتمند موسمی مزاج کا شخص اس چیز کا جسے ”صعبت“ کہتے ہیں، یعنی خوب کھانے پینے کا شوق رکھتا ہے۔ وہ معمولی سے زیادہ خوش مزاج اور پُرگو ہو جاتا ہے۔ اس کے دوست خیال کرتے ہیں کہ یہ شخص مد سے زیادہ شرابخواری کر رہا ہے، اور حقیقت میں اس کی حالت اس طرح کی ہوتی ہے جو کہ اس قسم کی بے اعتدالی سے پیدا ہوتی ہے۔ مرہن

ان لوگوں کے ساتھ جن سے اس کی ذرا سی بھی آشنائی ہو، اس قدر بے تکلف ہو جاتا ہے کہ وہ تنگ آجاتے ہیں۔ مثلاً وہ ملاقات کے لئے ان کے مکان پر جاتا ہے، اور اپنے خانگی معاملات کے متعلق طویل تقریر سے ان کی سمیع خراشٹی کرتا رہتا ہے۔ اپنے آپ کے متعلق اپنے خاندان اور اپنے مال و دولت کے متعلق وہ خود پندارتہ لہجہ میں گھنٹہ گھنٹہ گفتگو کرتا رہتا ہے۔ وہ خلاف تہذیب افعال کرنے کی طرف مائل رہتا ہے اور یہ اس کی انتہائی خود اطمینانی کا نتیجہ ہوتا ہے۔ وہ کسی کسبہ کے ہاں یا کسی ایسے فرد کے ہاں جس سے اس کی فقط صاحب سلامت ہوتی ہے، بن بلا کے دسترخوان پر موجود ہو جاتا ہے۔ وہ بہت فراموش کن ہو جاتا ہے، اپنے وعدوں سے بے پرواہ ہو جاتا ہے، اور اس کی روزمرہ کی عادات بے قاعدہ ہو جاتی ہیں۔ ایک ابتدائی علامت جو کہ اس کی صحیح الحواسی کے متعلق سب سے پہلے اس کے دوستوں کے دل میں شک پیدا کرتی ہے یہ ہے کہ وہ بے کارا شیاء خرید کرنے میں اسراف کا اظہار کرتا ہے۔ مثلاً وہ ایسی گھڑی (watch) دیکھ پاتا ہے جو اس کے دل کو اچھی لگتی ہے، اور نصف درجن گھڑیاں خرید کر لیتا ہے۔ وہ تاجر لوگوں سے ہر قسم کے سامان کی فرمائش کرتا ہے اور بعض اوقات اپنی ضروریات اور آمدنی سے بہت بڑھ کر فرمائش کرتا ہے۔ مال کی حرص احمقانہ چوریوں سے ظاہر ہوتی ہے چنانچہ اخفا کی کوشش کئے بغیر ان کا ارتکاب کیا جاتا ہے۔ غصہ کردہ اشیاء ہمیشہ تو نہیں لیکن اکثر اوقات بیکار ہوتی ہیں۔

مصنعی رجحانات بالعموم اپنی قوت کا مظاہرہ اس طور سے کرتے ہیں کہ اس سے اخلاقی ضبط کا فقدان ظاہر ہوتا ہے۔ وہ آدمی جو عقل عمومی کے ابتدائی درجہ میں ہوتا ہے، کسی عورت پر نہایت ہی بے پروائی سے ناشائستہ حملہ کر دیتا ہے، بغیر کسی قسم کی مکاری کے جو کہ دوسرے اشکال جنون میں ظاہر کی جاتی ہے۔ وہ بظاہر اس فعل کو کرنے میں کسی شہوانی سوق سے مجبور نہیں ہوتا، بلکہ چونکہ موقع موجود ہوتا ہے لہذا وہ محض اضطراب اس سے فائدہ اٹھاتا ہے اور نتائج کا خیال نہیں کرتا، بالکل اسی طرح جس طرح کہ وہ بے وقوفی سے چوری کا ارتکاب کرتا ہے۔ اس سے کم قابل اعتراض یہ امر ہے کہ وہ صنفِ نازک کی طرف اس طرح اپنے میلان کا اظہار کرتا ہے کہ ایک ہی دن میں بہت سی عورتوں کے سامنے شادی کی تجویز کرتا ہے۔ بظاہر یہ احساق ہیں

بہت کچھ ضعیف حافظہ پر اور صنعتی جذبات کی تحریک پر منحصر ہوتا ہے۔ تاہم غیر مشتبہ چیخیں پن کا رنگ بھی موجود ہوتا ہے، جو کہ شہوانی گفتگو کے رجحان سے مترشح ہوتا ہے۔

حافظہ کی قوت اور توجہ کو مرکز کرنے کی قوت، ایک خطرناک حد تک مرض کے ابتدائی درجہ ہی میں ضائع ہو جاتی ہے۔ ذہن اتیرتی کی مانند ایک چیز سے دوسری چیز کی طرف منتقل ہوتا ہے، اور جس چیز پر سب سے آخر میں جتنا ہے وہ چیز اس وقت کے لئے اپنی پیشتر ووں کو خارج کر دیتی ہے۔ حافظہ کا امتحان کرنے کا ایک عمدہ طریق یہ ہے کہ مریض سے ایک خط لکھوایا جائے۔ اگر مرض ذرا بھی ترقی یافتہ ہو، تو مریض الفاظ کو، بالخصوص چھوٹے الفاظ مثلاً حروف جار اور حروف تکسیر کو حذف کرتا ہے۔ اب تک توصیف یہ تھا کہ مریض کی روشنی طرح طرح کے قابل مذمت افعال سے متصف تھی، جو کہ زیادہ تر اپنی حماقت کی وجہ سے قابل ذکر تھے، اور صریح جنون کی کوئی قطعی امارت نہیں پائی جاتی تھی۔ موجودہ درجہ مرض میں سب سے پہلے طبعی علامات نظر آتی ہیں۔ لیکن ممکن ہے کہ یہ علامات اس سے جلد تر ظاہر ہوں جبکہ ابھی ذہنی حالت اس درجہ تک ترقی یافتہ نہ ہوئی ہو یا ممکن ہو کہ علامات تاخیر پذیر ہو جائیں۔ سب سے پہلی علامت مریض کی گفتار سے حاصل ہوتی ہے۔ شیل عمومی کے ابتدائی درجہ میں مریض اپنے الفاظ کو یا بعض الفاظ کو گڑبگڑ دیتا ہے اس طرح کہ کسی قدر شراب سے متاثر شخص کرتا ہے۔ لکنت کے بجائے زیادہ تامل پایا جاتا ہے۔ گویا لفظ سے متعلق عضلات تھیک طرح ہم آہنگ نہیں ہوتے۔ بات کرتے وقت ہونٹ کا نیپتہ ہیں، اور ایک ایسا منظر پیش کرتے ہیں جس کی بجنل (Bucknell) نے بجا طور پر اس شخص کے منظر کے ساتھ تشبیہ دی ہے جو بھوٹ کر رونے کو تیار ہو۔ اگر زبان باہر نکلی ہوئی ہو، تو غالباً اس کے عضلات میں ریشمی رعشے نظر آئیں گے۔ پتلیوں کی جسامت بسا اوقات غیر مساوی ہوتی ہے یا یہ انتہا درجہ سکڑی ہوئی یا معتد بہ حد تک پھیلی ہوئی ہوتی ہیں۔

جوں جوں مرض بڑھتا جاتا ہے، ذہنی علامات کی شدت بھی بڑھتی جاتی ہے۔ مریض کی افتخار آمیز باتوں کے ساتھ ساتھ بعض اعتباطات پائے جاتے ہیں اور ان کا

رجحان بھی افتخار آمیز ہوتا ہے۔ مریض خود کو دوسرے لوگوں سے زیادہ عقلمند، زیادہ طاقتور اور زیادہ دولت مند تصور کرتا ہے۔ اس کی دولت کئی کروڑ پونڈ تک ہے، انگلستان کے ضلع ضلع میں اس کی دیہاتی قیام گاہیں ہیں، وہ تیز ترین گھوڑے سے بھی پیادہ یا بازی لیجا سکتا ہے۔ اس کے ذہن میں نئے سے نیا اختیاط پیدا ہوتا ہے۔ لیکن جب وہ کسی خیال کی طرف لوٹتا ہے تو اس خیال کے اظہار میں ترمیم یا تبدیلی کر دیتا ہے۔ کچھ زمانہ کے بعد وہ دوسرے عقلی امیر خیالات کی طرف رجوع ہوتا ہے۔ اگر اس کے بیانات کی نوعیت اس پر باصرہ ظاہر کی جائے، تو وہ ان کی تائید کرے گی یا ان کو حق بجانب ثابت کرے گی کی کوشش نہیں کرتا بلکہ مخالفت کی پروا نہ کرتے ہوئے بڑبڑاتا چلا جاتا ہے۔ لہذا وہ مایخو لیا کے مریضوں یا دوسرے مجنون مریضوں سے مختلف ہوتا ہے کیونکہ وہ اپنے اختیالات پر قائم رہتے ہیں، اور اپنی باتوں کی صداقت پر اصرار کرتے ہیں۔ اس وقت حافظہ اس قدر کمزور ہو جاتا ہے کہ مریض اپنے خیالات کا موازنہ کرنے کے ناقابل ہو جاتا ہے، اور وہ اپنے بیانات میں دراسنی بے آہنگی کا بھی ادراک نہیں کر سکتا۔ وہ اپنے خیالات کے متعلق ہی سمجھتا ہے کہ یہ حقیقت کا اظہار کرتے ہیں۔ جب وہ اپنے دلیرانہ کاموں کو دہراتا اور اپنے وسیع مقنونات کو گناتا ہے، تو اس کا چہرہ وجد سے متماثل ہوتا ہے۔ حالت سکون میں چہرہ کا منظر ایک نیم مجنون شخص کے منظر، یعنی بے جذبہ اور حماقت منظر کی عین ضد ہوتا ہے۔ پھر مریض کی گفتگو صاف طور پر ناقص ہو جاتی ہے، اور بعد میں غیر متمیز اور ناقابل فہم ہو جاتی ہے۔

اس مرحلہ سے پہلے، بعض اوقات بہت ہی پہلے مریض صریح نما دوروں میں مبتلا رہ چکا ہوتا ہے، جو محض ”غشی“ (صرع صغیر) سے لیکر خوب نمایاں نجات تک، اور حتیٰ کہ صادق صرعی حملوں تک اختلاف پذیر ہوتے ہیں۔ بعض اوقات مریض کی پسلیاں مکسور ہو جاتی ہیں، لیکن اس کو بالکل خبر نہیں ہوتی۔ اس کی وجہ ایک تو یہ ہے کہ ہڈیوں میں پرورشی تغیرات سے ایک غیر فطرتی مکسوریت پیدا ہو جاتی ہے، اور دوسرے یہ کہ مدہاسیت سے درد کا ادراک کند ہو جاتا ہے۔

آخری درجہ حماہت (dementia) اور عقل کا ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ مریض

ذرا اور مدت تک اس قابل رہے کہ سہارا لیکر خوب نمایاں عظیم التفاق چال سے لڑھکتا پھرے لیکن اس کے بعد وہ صاحب فرش ہو جاتا ہے اور زانوؤں کو شکم کے ساتھ ملائے ہوئے، ایک مشلول جسم اور مشلول ذہن کی طرح بڑا رہتا ہے، تاکہ وہ جاتا ہے۔ مرض کی مدت چند ماہ سے لیکر تین یا شاید ۵ سال تک اختلاف پذیر ہوتی ہے۔ تشلل عمومی کی استثنائی اشکال ابتدائی درجہ میں اور ثانوی اور ابتدائی درجہ کے بعد مریض کی حالت عسکو آمیز ہونے کی بجائے المیخولیائی (melancholic) ہوتی ہے۔ معمولی قسم کے مرض میں ممکن ہے کہ طبعی علامات کے منور دار ہونے کے جلد ہی بعد مریض کی زندگی کا خاتمہ ہو جائے، سانکی (Sankey) نے بیان کیا ہے کہ ان اصابتوں کی علامات، عا د الہتباب سہا یا کی علامات سے مشابہ ہوتی ہیں۔

اصابتوں کی ایک محدود تعداد میں فترات واقع ہوتے ہیں اور مریض کے دوست کچھ زمانہ تک یہ سمجھتے ہیں کہ وہ صحتیاب ہو گیا ہے۔ بلینڈ فورڈ (Blandford) نے بیان کیا ہے کہ اس نے جہانی اور ذہنی علامات کو حیرت انگیز طور پر زائل ہوتے دیکھا ہے، یہ بہتری کچھ مدت تک قائم رہتی ہے، اس نے ان اصابتوں میں بعض ایسی دیکھی ہیں کہ جن کو یقیناً ایک جیوری کبھی پاگل قرار نہ دیتی۔ بعض مریضوں کے اختبا طات غائب ہو جاتے ہیں، اور بعض ان اختبا طات سے انکار کرنے اور ان کو چھپانے کے قابل ہو جاتے ہیں۔ اگر ایسے مریض ذہنی مشقت کرنے سے باز رہیں تو رفتہ رفتہ تنزل اختیار کرتے ہیں اور عا د علامات نہیں عود کرتیں۔ لیکن اگر وہ اپنے گزشتہ دھندوں میں مصروف ہونے کی کوشش کریں تو عا د علامات عود کر آتی ہیں، اور کس مرض جلد از جلد ہلاکت پر منتج ہوتا ہے۔

تسمی جنون

جنون الکحالی

الکل سے پیدا شدہ ذہنی فتور عا د ہوتا ہے یا مرن۔ عا د الکحالییت

(alcoholism) دو اقسام میں تقسیم ہو سکتی ہے۔ ہذیان سکاری (ebriosum) اور ہذیان ارتعاشی (tremens)۔

ہذیان سکاری یعنی حاد الکحالی ہذیان۔ یہ ایک مانیائی ہیجان کی کیفیت کا نام ہے جو کہ الکحل کے کثرت استعمال کا براہ راست نتیجہ ہوتی ہے۔ یہ بالعموم شراب کے دوسرے بعد فوراً رونما ہوتی ہے۔ کثرت استعمال سے ضروری مراد نہیں کہ کثرت مقدار بھی ہو چنانچہ بعض لوگوں میں مختلف وجوہات مثلاً متواتر خاصہ ذاتی سابقہ صدمہ آفس یا سر کے ضرری تغیر کی وجہ سے دوسروں کی بہ نسبت الکحل کی ہیجان انگیز تاثیر کے لئے زیادہ اثر پذیر پائی جاتی ہے۔ بہذا وہ مقدار جو کہ دافریضال کجا سکتی ہے، ایک اختلاف پذیر کیفیت ہے۔ جب الکحل کی تاثیر سے ہذیانی طور پر ہیجان میں آنے کا قوی میلان موجود ہوتا ہے، تو استعمال کردہ مقدار نسبتاً قلیل ہوتی ہے یا شراب کے دورہ اور ہذیان کے درمیان ایک یا زیادہ دن کا وقفہ پایا جاتا ہے۔ شراب پینے پر بعض لوگوں میں اسی وقت اکثر ایک توحش ہیجان پیدا ہو جاتا ہے، چاد ہذیان اس کے فوراً بعد رونما ہوتا ہے، یا اسی کا تسلسل اور مبالغہ آمیز صورت ہوتی ہے۔ اس کیفیت میں جارحانہ قسم کا ہیجان پایا جاتا ہے جس کے ساتھ ستائے جانے یا تشنگ کے احتیاطات ہوتے ہیں۔ بعض بالعموم شور و غوغا کرتا ہے، اور اصرار کرتا ہے کہ کوئی اسے ضرر پہنچانے کی کوشش کر رہا ہے، اس کی بیوی بے وفا ہے جن لوگوں نے اس پر ظلم کیا ہے وہ ان کو مار ڈالیں گے۔ بالعموم وہ اس قدر تند ہوتا ہے کہ اسکی نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کو اس قسم کے توہمات نہیں ہوتے جو کہ ہذیان ارتعاشی (tremens) میں پائے جاتے ہیں، یہی جوہوں اور کیردوں کے توہمات، بلکہ وہ آوازیں سنتا ہے جو اس پر جرائم کا الزام لگاتی یا اس کے چال چلن کے بارے میں اسکو بدنام کرتی ہیں۔ اس کو احتشائی نوعیت کے احساسات ہوتے ہیں۔ اور وہ کہتا ہے کہ یہ احساسات، اس کے ستاینوالوں کے پیدا کئے ہوئے ہیں۔ اس کی زبان گندی ہوتی ہے، اور تپش ایک دو درجہ بلند ہوتی ہے۔ اگر جنون کا قومی میلان نہ پایا جائے تو چند دن میں ہیجان زائل ہو جاتا ہے۔ اگرچہ ممکن ہے کہ توہمات کچھ مدت بعد تک باقی رہیں۔

ہذیان ارتعاشی (delirium tremens) ممکن ہے کہ یہ شراب کے

دورہ کی شناہی میں رونما ہو جائے، یا دورہ کے اختتام کے چند دن بعد رونما ہو۔ مرضی سو نہیں سکتا، اور اگر سوتا بھی ہے تو خوفناک خواب دیکھتا ہے جو اسے بیداری کے وقت بھی پریشان رکھتے ہیں۔ اول اول تو وہ اپنا معمولی کام کاج کرنے کے لئے لڑھ برانداز اور فکر مند رہتا ہے۔ بعد ازاں وہ بے چین اور اشتعال پذیر ہو جاتا ہے، اور بڑبڑاتا ہوا ادھر ادھر بیکار پھرتا رہتا ہے، لیکن بظاہر عیدم الفرجت معلوم ہوتا ہے۔ اگر کوئی مخاطب بھی کیا جائے تو ایک آن کی آن بات پر کان دھرتا ہے، پھر کسی غیر متعلق مضمون 292 کی طرف اور غالباً اپنے کام کی سمت متوجہ ہو جاتا ہے۔ خود بخود بد بدلتا ہے، پھر کسی کسی خیالی آواز پر دھیان دیتا ہے، اور اس کا جواب دیتا ہے۔ وہ نہایت ہی بطن ہوتا ہے، اور چاروں طرف نگاہ دوڑاتا رہتا اور کان دھرتا رہتا ہے۔ وہ ہر وقت بستر کو فوجتارہستا، اور کپڑوں کو اچھالتا رہتا ہے۔ اس کو اپنے بستر اور دیواروں پر بھاگتے ہوئے چوہے اور جوہیاں اور رینگتی ہوئی چیزیں دکھائی دیتی ہیں، جن کا تعاقب کرنے یا چکنا چک سے پکڑنے کی وہ کوشش کرتا ہے۔ وہ کسی دو مقام پر اپنی نگاہ جماتا ہے، اور کسی موبہوم چیز کی حرکت کی جانب دیکھتا رہتا ہے، یہاں تک کہ وہ چیز اس کے بستر تک پہنچ جاتی ہے پھر وہ بستر پر سیکو دپڑتا ہے، اور تذبذب آمیز ہيجان کی حالت میں اور اس چیز سے بچنے کی خاطر وہ بھاگ اٹھتا ہے۔ وہ ہر وقت بستر کو اٹھا اٹھا کر اور پردوں کو ایک جانب ہٹا ہٹا کر دیکھتا رہتا ہے کہ کہیں دشمن تو گھات میں ملے ہوئے نہیں ہیں۔ وہ نقلی آمیز اور زرد رروس کے ساتھ ساتھ، بزدلانہ طبیعت کا اظہار بھی کرتا ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ جنبوں کے قوی اخلاقی برتاؤ سے تو مطیع ہونے کا امکان رکھتا ہے، لیکن جب اس کی بیوی یا اس کے گھر کے لوگ اس کو روکنے کی کوشش کرتے ہیں تو وہ ان سے قطعاً غیر متاثر رہتا ہے۔ خود کشی کی طرف رجحان پایا جاتا ہے، یہ اکثر اوقات ایسے مریضوں میں رونما ہوتا ہے جن میں نمایاں درجہ کا ہذیان ظاہر ہوا ہو۔ ہذیان ارتعاشی (tremens) کی زیادہ ہيجان پذیر اقسام میں ممکن ہے کہ قتل کا ارتکاب کیا جائے۔ عام حالات میں مرض دو تین دن تک رہتا ہے، اور کئی گھنٹہ کی نیند پر ختم ہوتا ہے۔

جنون الکحالی مزمن (chronic alcoholic insanity)۔ ایک لمبی مشورہ

کے طویل کثرت استعمال کے بعد پیدا ہوتا ہے۔ اس میں محیطی التهاب اعصاب سے پیدا شدہ حسی اور حرکی فستور یا کئے جساتے ہیں جو جنون کی اس شکل کو ایک امتیازی خصوصیت بناتے ہیں۔ ذہنی کیفیت ترقی پذیر ضعف کی ہوتی ہے۔ حافظہ جواب دیتا ہے، اور توجہ مرکز کرنے کی قوت کم ہو جاتی ہے، تا آنکہ مریض حتیٰ بن جاتا اور اپنے گرد و پیش کے لوگوں سے بے پردہ ہو جاتا ہے وہ اپنی وضع قطع کے متعلق غفلت برتتا ہے، اور سبیلہ کچلے بے ترتیبی سے پہنے ہوئے کپڑوں کے ساتھ چلتا پھرتا ہے۔ بعد ازاں وہ اختیلاطات ظاہر کرنے لگتا ہے، یہ توہمات پر مبنی ہوتے ہیں جو اکثر سمعی ہوتے ہیں۔ اس کو ایسا سنا فی دیتا ہے کہ لوگ اس کے متعلق بری باتیں کہہ رہے ہیں یا اس کو جسمانی ضرر پہنچانے کی کوشش کر رہے ہیں یا وہ آوازوں کو لگاتا رہتا ہے انگیز اشارے کرتے ہوئے سنتا ہے۔ بصری توہمات جو کہ مذاہن ارتعاشی (tremens) کی امتیاز خصوصیت ہیں وہ مزمن الکحالی جنون میں بہت ہی کمتر ہوتے ہیں۔ کبدی یا معدی فسادات بھی جو الکحل کے طویل کثرت استعمال سے پیدا ہوتے ہیں، اختیلاطات پیدا کرتے ہیں، مثلاً یہ کہ معدے کے اندر زندہ جانور ہیں، یا یہ کہ فرد کو مخفی طور پر زہر دیا جا رہا ہے۔ محیطی التهاب اعصاب سے پیدا شدہ فسادات حسی کی بھی ہستی طور پر غلط تاویل کی جاتی ہے۔ مریض اعلان کرتا ہے کہ وہ لوگ جو اس کے خلاف سازش کیا کرتے تھے اسے برقی کے ذریعہ ایذا پہنچا رہے ہیں۔ انیسویں صدی کے آخری نصف میں عوام الناس کے خیال میں ایک خاص سمت میں تغیر ہوا ہے اور اس تغیر کی ایک امتیازی خصوصیت یہ ہے کہ مجنوں میں لمسی اور دیگر احساسات پر مبنی جو اختیلاطات پائے جاتے ہیں، مریض ان کو تقریباً ہمیشہ برقی اثر کی جانب منسوب کرتے ہیں۔ انہی اختیلاطات کو زمانہ ماضی میں بھوت پریت کے اثر کی جانب منسوب کیا جاتا تھا۔ مزمن الکحالی جنون میں مثلاً مریض ایسے اختیلاطات کی جانب مائل ہوتے ہیں جو اعصاب حسی سے متعلق ہوتے ہیں۔ وہ یہ باور رکھتے ہیں کہ کھانے میں زہر دے کر یا یہ اندازہ طور پر برقی لگا کر ان پر ایسا مل کیا جا رہا ہے جس سے انھیں نقصان پہنچا تا اور ان کی حسی قوت کو برباد کرنا مقصود ہے۔ اس سلسلہ میں

ایک اور کثیر الوقوع اختباط یہ ہے کہ مریض باور کرتا ہے کہ اس کی بیوی بے وفا ہے، جو اس سے گلو خلاصی کرانے کے لئے کسی سے سازش کر رہی ہے۔

زیادہ شاذ طور پر یہ ہوتا ہے کہ مریض الکحالی جنون میں علو ایمسنز نوعیت کے اختباطات ہوتے ہیں، جو شلل عمومی کے اختباطات سے قوی مماثلت رکھتے ہیں۔ بسا اوقات یہ اتنے ہی لمبہ پرواز بھی ہوتے ہیں جتنا پیرس خیال کرتا ہے کہ وہ بے انتہاء دولت کا مالک ہے، یا یہ کہ وہ قائم تکلیف میں سوا ایک اقنوم ہے۔ لیکن ان اختباطات کے ساتھ وہ بے بنیاد اطمینان نفس جو کہ شلل عمومی کا خاصہ ہے نہیں پایا جاتا۔ ہمیشہ کسی شخص یا اشخاص کی نیت کے متعلق عدم اعتقاد کی ایک مخفی روح موجود رہتی ہے۔

293

طبعی علامات جسمی اور حرکی اختلالات پر مشتمل ہیں جو کہ انتہائی اعتدال محیطی کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ الکحالی کثرت استعمال سے پیدا شدہ نفسی اور طبعی علامات کے درمیان کوئی مستقل نسبت نہیں ہوتی ممکن ہے کہ ترقی یافتہ درجہ کا شلل موجود ہو اور ذہنی اعطاط بہت ہی مخور ہو۔ جسمی اختلالات خاص طور پر ٹانگوں کے عضلات کی انتہائی اہمیت کی شکل اختیار کرتے ہیں، اور ذرا سادہ یا بھی شدید درد کا موجب ہوتا ہے۔ عصبی تے متورم اور دبائے پر الیم پائے جاتے ہیں۔ مختلف قسم کے حسی فسادات بھی پائے جاسکتے ہیں۔ پاؤں میں جلن کا احساس خاص طور سے تکلیف دہ ہوتا ہے اور ابتدائی درجہ میں پینڈ لیوں میں انیٹھن ایک عام امر ہے۔ حرکی علامات اول اول اس طرح ظاہر ہوتی ہیں۔ پیدل چلنے میں اوقات اور نانگوں میں کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ چال اگرچہ بظاہر عیدم التسق ہوتی ہے لیکن دراصل شللی ہوتی ہے۔ جب مریض بستر پر ہوتا ہے، تو اس کے چمکنے اور پاگلکیاں خمیدہ ہوتی ہیں، اور ایٹریاں اوپر کو کھینچی رہتی ہیں۔ بعد ازاں کلائیوں بھی ساٹھا ہو جاتی ہیں۔ جوں جوں شکل ترقی کرتا جاتا ہے، مزید عضلات مبتلا ہوتے جاتے ہیں، بشمول ان عضلات کے جو تنفس جاری رکھنے کے لئے لازمی ہیں۔ لہذا موت واقع ہو جاتی ہے۔

کثرت سے شراب پینا جنون کا صرف سبب ہی نہیں بلکہ جنون کا نتیجہ

بھی ہو سکتا ہے۔ شراب پینے کے مرضی رجحان پر ولایت کرنے کے لئے مے مانیا (dipsomania) کی اصطلاح استعمال کی گئی ہے۔ یہ کہ اکثر شراب خوری کی عادت کو وہ لوگ بھی بہت آسانی سے اختیار کر لیتے ہیں جن کو اس کی طرف کوئی خاص میلان نہیں ہوتا، تاہم ایسے غیر متنبہ واقعات بھی ہوتے ہیں، جن میں یہ عادت براہ راست متواتر انتقال کا نتیجہ ہوتی ہے۔ یہ بھی ممکن ہے کہ یہ عادت اس جذباتی کیفیت اور اخلاقی ضبط کی کمی کا نتیجہ ہو جو ذہنی مرض کے کئی اقسام کی ابتدا کا خاصہ ہوتی ہے۔ نفس پر اکل کے فوری اثرات کے علاوہ ایک مزید تفسیر یہ واقع ہونا ہے کہ فرد کا اخلاقی کردار لپٹ ہو جاتا ہے اس کا ضبط نفس جاتا رہتا ہے اور وہ جس کوئی کام بالکل پاس نہیں کرتا۔ اپنی خواہشوں کو پورا کرنے کے لئے وہ ہر قسم کے قریب سے کام لیتا ہے، اور جب خود کو کسی مضیبت سے چھڑانا ہو، تو نہایت ہی شرمناک طور پر جھوٹ بولتا ہے۔ اس قسم کے لوگ اپنے خاندان اور عوام الناس کے لئے ایک بلائے بے درماں ہوتے ہیں۔

مارفیا کا عاداتی استعمال اخلاقی چال چلن پر اس سے بھی زیادہ پست کن اثر پیدا کرتا ہے۔ یہ ممکن ہے کہ کوئی مے مانیا (dipsomaniac) کچھ عرصہ کے لئے سدھ جائے اور شراب سے توبہ کر لے، لیکن ایسا بہت شاذ ہوتا ہے کہ کوئی انبیون کا عادی اراداً اس کا استعمال ترک کر دے۔ اس دوا کی خواہش اس قسم کی ہوتی ہے کہ طبیعی مزاجت کے سوا مریض کو کوئی چیز روک نہیں سکتی اس عادت کے اثر کے تحت نہ صرف مرد بلکہ شائستہ کردار کی عورتیں بھی اپنی خواہش کی تکمیل کی خاطر ذلیل سے ذلیل بہانوں سے کام لیتی ہیں۔ اگر مارفیا کی عادت عرصہ دراز سے ہو، تو حافظہ کمزور ہو جاتا ہے۔ اول اول یہ کمزوری بے توجہی کا نتیجہ معلوم ہوتی ہے۔ مریض بے خیال ہوتا ہے، اور اپنے خیالات کو زیر بحث مضامین پر مرکب کر لیتی زحمت گوارا نہیں کرتا۔ اس راز میں اگر کوئی کافی ذہنی میسج بروئے کار لایا جائے تو وہ زیادہ ذہنی کوشش کر کے اپنی کمزوری کو چھپانے کی اہلیت رکھتا ہے۔ بعد ازاں حافظہ کا فقدان حقیقی ہو جاتا ہے اور اس پر غلبہ حاصل نہیں ہو سکتا۔ اس درجہ میں توہمات عام طور پر موجود ہوتے ہیں۔ توہمات سے اعتباطات پیدا ہوتے ہیں، جو کہ مرن

الکاحی جنون کے اختیاطات سے مشابہ ہوتے ہیں ماریفیا کی عادت میں طبعی علامات یہ ہوتی ہیں۔
 لاغری۔ جب دو الکاحی اثر موجود نہ تو لرزہ۔ بھوک نہ لگنا۔ متلون اشتہا، اور عقلی طاقت
 میں کمی۔ ایک نہایت ہی مہنی خیز علامت، متوالی احتیائی وجہ العصب ہے، یہ
 حصہ صفر اوی کے گزر سے پیدا شدہ کرب سے مشابہ ہوتا ہے۔ محدّی ہجرات
 (جن پر صفر اوی حملوں کا دھوکہ ہوتا ہے) عام ہوتے ہیں۔ ماریفیا کی عادت کا استیصال
 نہایت ہی محال ہوتا ہے لیکن استیصال ہو چکنے کے بعد جو شفا ہوتی ہے وہ نسبت
 اس شفا کے جو مزمن الکاحیت سے پیدا شدہ حالت میں ہوتی ہے زیادہ مکمل ہوتی ہے۔ اس کی
 وجہ یہ ہے کہ اس میں وہ دعائی اور دوسرے احتیاطی تغیرات مفقود ہوتے ہیں،
 جو مزمن الکاحیت کے ہمراہ پائے جاتے ہیں اور جو یقیناً مستقل ہوتے ہیں۔ اکثر ایسا
 ہوتا ہے کہ لوگ افیمون خوری کی عادت سے شفا یاب ہوتے ہیں اور پھر شراب خوری
 اختیار کر لیتے ہیں۔ اگر یہ عذر پیش کیا جائے کہ ذہنی کمزوری سولیت جرم کو زائل
 کر دیتی ہے تو اس کو تقریباً وہی اہمیت دی جی چاہئے کہ جو مزمن الکاحیت
 کے عذر کو دی جاتی ہے۔

کوکین (cocaine)، جب عادتاً اور بہت عرصہ تک کھائی جائے، تو ذہنی
 قوی پر تباہ کن اثرات پیدا کرتی ہے۔ اس بد عادت کی ابتدا بالعموم اس طرح ہوتی ہے کہ
 اسے خراش یا درد کے ازالہ کے لئے ایک علاجی عامل کی حیثیت سے استعمال کیا جاتا ہو۔
 تھوڑے ہی عرصہ کے بعد عادت پڑ جاتی ہے۔ اور مریض بے پروا ہو جاتا ہے۔
 اس کا جسم اور ذہن دونوں کمزور ہو جاتے ہیں، تاہم اس دوا کے استعمال کے
 فوراً بعد کچھ زمانہ کے لئے ممکن ہے وہ مطمئن بلکہ خوش و خرم ہو۔ اس کی نیند متلون (fitful)
 اور بڑا اضطراب ہوتی ہے۔ اشتہا جاتی رہتی ہے۔ وہ نہایت ہی مایخو لیا
 (melancholic) ہو جاتا ہے۔ ایذا رسی کے اختیاطات ہونے کا رجحان ہوتا ہے اور
 خود کشی کا ارتکاب کرنے کی جانب مائل ہوتا ہے۔ ماریفیا کی طرح کوکین (cocaine) بھی جس فعلی
 کا استیصال کر دیتی ہے، اور اپنے شکار کو پایہ اخلاق سے گر کر ایک بے غیرت دروغ گو بنا دیتی ہے۔
 مزمن تسمم سیسہ سے بعض اوقات نفسی پیدا ہو سکتی ہیں۔ لیکن ان سے جو علامت
 پیدا ہوتی ہیں، وہ ہمیشہ یکساں نہیں پائی جاتیں۔ سیونج (Savage) نے ایک

مرض میں حادثا یا مشاہدہ کیا اور ایک دوسرے مرض میں ایسی علامات پائیں جو کل عمومی کی علامات سے قریبی مماثلت رکھتی تھیں مہضف ہڈانے ایک مرض دیکھا جس میں مختلف کے ہمراہ اختبا طات تھے۔

وہ داءات نفسی جو جسمانی مرض کے ہمراہ پائی جاتی ہیں۔ بہت سے جسمانی امراض ایسے ہیں جن کے ہمراہ ذہنی اختلال پایا جاسکتا ہے مثلاً امراض طفلیہ (exanthemata) میں اور دوسری حادث کیفیات میں جن کے ہمراہ بلند درجہ تپش پایا جاتا ہے، حادث ہڈیان پایا جاتا ہے۔ کیفیات خشکی میں موت سے قبل با اوقات ہلکی بڑا ہٹ والا ہڈیان پایا جاتا ہے۔ انفلوئنزا (influenza) کے حادث درجہ ہڈیان پیدا ہو سکتا ہے۔ انفلوئنزا میں جب جملی علامات زائل ہو چکی ہیں تو ایک انخفاض کی حالت پائی جاتی ہے، جو کہ مایخو لیا میں تبدیل ہو جاتی ہے، یا بعض اوقات اختلاطی جنون پایا جاتا ہے جس کے ساتھ ہیجان اور توہمات ہونے میں۔ دار الرقص (chorea) میں اکثر اوقات خفیف علامات، مثلاً کند ذہنی، بے توجہی اور نسیان پایا جاتا ہے اور بعض مریضوں میں حادث اختلاطی جنون کے حملے واقع ہوتے ہیں۔ مخا طی اڈیما میں اکثر بعض سست اور بات زدہ پایا جاتا ہے، اور بعض اوقات توہمات اور ہیجان کے ہمراہ اختلاط کے حملے ہوتے ہیں، جس کے بعد ممکن ہے ایک ذہول کی حالت طاری ہو جائے۔ بیش درقیت (hyperthyroidism) میں بے چینی ایک عام امر ہے علاوہ ازیں ہیجان کے حملے ہوتے ہیں جن میں بے خوابی، توہمات، غذا کھانے سے انکار اور تشدد پایا جاتا ہے۔ سم بونی (uraemia) میں ممکن ہے کہ ذہنی انتشار اور توہمات اور بے قراری پائی جائے۔ آتشک میں قطع نظر شلل عمومی جنون کے جو کہ علیہ بیان کیا گیا ہے، اختلاطی جنون یا عتامت بھی پیدا ہو سکتی ہے، جو کہ دماغ کے عروق یا غشیہ کے متلا ہونے کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ دیگر امراض جن میں ذہنی علامات موجود ہو سکتی ہیں یہ ہیں شریانی تصلب (arterio-sclerosis)، ذیابیطس (diabetes)، قلب یا پھیپھڑوں کا ترقی یافتہ مرض، اور شلل اہتزازی (paralysis agitans)۔ دماغ کا تضرر کسی خاص قسم کا ذہنی اختلال پیدا نہیں کرتا، لہذا ضربی جنون کا امتیاز قائم کرنا درست نہیں ہے۔ سر پر چوٹ لگنے کے بعد جو ذہنی اختلال واقع ہوتا ہے بالعموم

وہ ارتجاع کی صورت اختیار کرتا ہے اور اکثر مریض مکمل طور پر اچھے ہو جاتے ہیں۔ تاہم بعض اوقات مستقل تغیرات بھی واقع ہوتے ہیں، اور مریض چڑچڑے پن، اختلاط اور نیاں میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ یہ باور کرنے کے لئے وجوہات موجود ہیں کہ ضرب سے جنون کے دوسرے اشکال، مثلاً عمومی شلل مجاہدین یا مانیہ کا آغاز جلد ہوتا ہے۔ لیکن اس کے سب سے زیادہ خطرناک اثرات غالباً الکیمیائی موضوعات میں ظاہر ہوتے ہیں چنانچہ ان میں الکیمیائی جنون جلد پیدا ہوتا ہے۔

شیخوخی عتہات

(SENILE DEMENTIA)

پیرانہ سالی کے ہمراہ شیخوخی عتہات ہمیشہ نہیں پائی جاتی لہذا اس کا کوئی قاعدہ مقرر نہیں کیا جاسکتا کہ ذہن فعلیاتی اخطا ط سے کب بگڑنا شروع ہوتا ہے۔ بعض آدمی بہت سمر ہونے تک بھی اعلیٰ درجہ کی ذہنی قوت برقرار رکھتے ہیں۔ اس امر کی تخریز صلاحیت کا اظہار کرتے ہیں کہ وہ تجریدی استدلال کرتے ہیں در نہایت ہی مخصوص معنوں والے الفاظ مثلاً اسمائے معرفہ کو جو سب سے کم منظم ہونے کی وجہ سے سب سے جلدی تحلیل ہوتے ہیں، یاد رکھتے ہیں۔ اگر ان سے کم درجہ ذہنی طاقت کا آدمی ہو تو وہ اس سے دس بیس سال پہلے امارات تنزل ظاہر کرتا ہے، اور خیالات کا ربط کھو دیتا ہے۔ اگر عتہات (dementia) کی امارات ساٹھ سال سے قبل رونما ہوں تو غالباً اس کے علاوہ کوئی اور سبب ہے جس نے دماغ کے تغذیہ میں خلل اندازی کی ہے نقص فظہ بسا اوقات اس سے بھی بہت پہلے زمانہ میں رونما ہوتا ہے، لیکن اس وقت استدلالی قوت افعال رہتے ہیں۔ پہلے کی ذہانت کے مقابلہ میں کسی قدر کند ذہنی پایا جاتا ہے اوقات عتہات (dementia) کا پیش رو ہوتا ہے۔ اس درجہ میں ایک معتد بہ قابلیت رکھنے والا شخص ایک ایسے سوال کو جو تجریدی غور و فکر کا مقتضی ہوتا ہے، اور جو سابق میں اسے کبھی وقت نہ پیش کرتا فی الفور حل نہیں کر سکتا لیکن اگر اس سوال کو لکھ دیا جائے اور مریض کو پرواہ ہو تو وہ اس کا صحیح جواب نکال لے گا بشرطیکہ اسے کچھ وقت تک اپنے

حالی پر چھوڑ دیا جائے، گو یا تیزیری استدلال کی قوت کند ہو جاتی ہے، لیکن معدوم نہیں ہوتی۔ متذکرہ صدر بیان کا اطلاق کم تربیت یافتہ ذہنوں پر بھی ہوتا ہے، اگرچہ اس قدر برا۔ راستہ نہیں لہذا مذکورہ بالا امور کو ان مریضوں کا امتحان کرتے وقت یاد رکھنا چاہئے جن کے متعلق یہ سمجھا جاتا ہے کہ ان میں بہت ذہنی کمزوری پائی جاتی ہے۔

جب عتابت ایک ترقی کن ممر اختیار کرتی ہے۔ تو ذہنی سرحدیں آہستہ آہستہ سمٹ جاتی ہیں، لیکن سوائے ایک تدریجی نقلی تحلیل کے اور کوئی تغیر واقع نہیں ہوتا۔ بعض مریضوں میں وقفوں پر ہیجان یا انخفاض کی کیفیتیں رونما ہوتی ہیں۔ ضبط کا کم و بیش فقدان ہمیشہ موجود ہوتا ہے، اور اکثر اوقات خراج میں مڑ جڑا پن بھی ہوتا ہے۔ توہمات اور اختیاطات عام ہوتے ہیں اور ممکن ہے کہ خود کشی کی جانب بھی رجحان پایا جائے۔ شہوانی اضطراب بھی پائے جاتے ہیں۔ بسا اوقات ان کی وجہ سے بوڑھے مرد و جوان عورتوں کے ساتھ ناپاک برتاؤ کرتے ہیں۔

علاوہ ازیں ممکن ہے عتابت معمولی جنون کی قسام میں سے کسی ایک مثلاً مانیایا لٹو لیا کے آخری درجہ کے طور پر ظاہر ہو، یہ ثانوی عتابت کہلاتی ہے۔ اس کیفیت میں ذہنی کمزوری کی حالت بڑھتی جاتی ہے، یہاں تک کہ عقل بالکل جاتی رہتی ہے۔ ممکن ہے کہ کبھی کبھی ایسے مریض بھی واقع ہوں جن سے انس دائر النفس کا پتہ چلتا ہے، مثلاً مریض وقفوں پر خفص یا ہیجان پذیر ہو۔ عقل کا اقتدار زائل ہو جانے کی وجہ سے حیوانی رجحانات نمایاں ہو جاتے ہیں۔ یا مریض مہولانہ انداز میں جب جاتے رہتا ہے، لیکن اگر اسے دق کبیا جائے، تو وہ مشتعل ہو جاتا ہے اور ایک لمحہ کے لئے جوش میں آ جاتا ہے۔

وہ جنون جنسٹل سے متعلق ہے

نفاسی حالت کے ہمراہ جنون کی کوئی معین شکل نہیں پائی جاتی۔ لیکن اگر کوئی عورت ذہنی اختلال کی جانب مائل ہو تو اس کو حمل اور ولادت کے بار کی وجہ سے مانیائی انخفاضی جنون یا کسی دیگر دائر النفس لاحق ہو جانے کا زیادہ احتمال ہوتا ہے۔

اس نام نہاد و نفاسی جنون میں بسا اوقات بعض مخصوص صفات بھی پائی جاتی ہیں۔ ان پر اس لحاظ سے غور کرنا موجب سہولت ہو گا کہ آیا وہ زمانہ حمل میں رونما ہوئی ہیں، یا زمانہ نفاسی میں یا زمانہ رضاعت میں۔

جنون زمانہ حمل میں۔ جذباتی اختلال زمانہ حمل کی ایک معلوم اور معروف خصوصیت ہے۔ جنون کھانے کی چیزوں میں بہت ہی نمایاں رغبتوں یا نفرتوں سے اور بسا اوقات عمومی ذہنی حالت کی تبدیلی سے ظاہر ہوتا ہے۔ بعض عورتیں زمانہ حمل میں ترش رو اور چڑچڑی ہوتی ہیں اور بعض بالعموم مطمئن رہتی ہیں خواہ کوئی عصبانی نقص موجود ہو یا خواہ کوئی متابل انکشاف متواتر رجحان نہ بھی پایا جائے، دونوں صورتوں میں یہ جذباتی اختلال اس حد سے متجاوز ہو جاتا ہے جو کہ ضبط نفس سے متطابق تسلیم کی گئی ہے، اور عموماً حقیقی جنون بن جاتا ہے۔ زمانہ حمل میں جنون شاذ ہے، اور جب واقعہ ہوتا ہے تو بالعموم تیسرے ماہ کے بعد واقعہ ہوتا ہے۔ اسکی نوعیت انحصار کی ہوتی ہے جس میں خاوند اور (اور اگر مریضہ کثیرالولادت ہوتی) بچوں کی طرف سے شک اور نفرت پائی جاتی ہے۔ ممکن ہے کہ انحصار مانیائی ہیجان کی کیفیات سے تبادل کرے یا پھر کہ تمام تر اختلال عملی آمیز نوعیت کا ہو۔ ذہنی اختلال کے وقوع پذیر ہونے کا سب سے زیادہ امکان پہلے حمل (pregnancies) میں ہوتا ہے۔ خودکشی کی جانب تو یہ رجحان پایا جاتا ہے، اور ممکن ہے قتل کی جانب بھی رجحان ہو۔ مریضہ بالکل نہیں سوتی، اور توہمات اور اعتبارات میں مبتلا رہتی ہے۔

جنون زمانہ نفاسی میں جب جنون واقع ہوتا ہے تو بالعموم وضع حمل سے چودہ دن کے اندر اندر پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کی سب سے کثیرالوقوع طبیعت، علو آمیز نوعیت کی ہوتی ہے۔ مریضہ کو دو ایک رات نیند نہیں آتی بچاڑاں دھکیلا پذیر ہو جاتی ہے اور معمول سے زیادہ باتیں کرتی ہے۔ وہ متلون المزاج ہوتی ہے۔ اپنے گرد و پیش کے لوگوں کو بلاوجہ ناپسند کرتی ہے۔ ممرضہ (nurse) سے متعدد جھوٹی چوٹی فرمائیں کر کے اسے جہاں تک ہو سکتا ہے دق کرتی ہے اور پھر اس کی اہلیت کی شکایت کرتی ہے۔ وہ اپنے خاوند اور بچے سے کمال درجہ کی نفرت کا اظہار کرتی ہے۔ وہ طبیب سے یا تو بات ہی نہیں کرتی، یا بے لحاظ اس کے منہ پر گالیاں

دیتی ہے، یا اسے کسی بڑے لقب سے پکارتی ہے۔ وہ کھانا کھانے سے بصد انکار کرتی ہے، لہذا اسے جبراً خوراک دینے کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہدایاں جس کے ہمراہ اختیاطات اور توہمات ہوتے ہیں نہایت حاد ہوتا ہے، اور بسا اوقات فحش کلامی اور فحش حرکتیں اس کا خاصہ ہوتا ہے۔ ذہنی کیفیت عسکو کی ہونے کے بجائے انخصاص کی بھی ہو سکتی ہے جبکہ مریض نہایت درجہ منہموم ہوتی ہے۔ وہ کسی چیز کی طرف التفات نہیں کرتی، اور شاید کئی کئی دن تک چپ رہتی ہے۔ مذکورہ بالا دونوں اشکال میں خودکشی کا رجحان قوی طور پر منویاقتہ ہوتا ہے، اور چونکہ مریض کو خودکشی انجام دینے کیلئے ایک ایسا جابر نظر آگاتا ہے جو کہ نمایاں اختیاطات سے پیدا ہوتا ہے، اس لئے ہمیشہ ایک ناگہانی توران کا اندیشہ رہتا ہے، حتیٰ کہ عارضی سکون کے زمانہ میں بھی اندیشہ ہوتا ہے۔ یہ بیان قائلانہ رجحان پر بھی صادق آتا ہے۔ قائلانہ رجحان نفسی جنون میں بھی عام ہے اور بیشتر اس کا ہدف مریضہ کا بچہ یا بچے ہوتے ہیں۔ عورت اپنے بچہ کی جان لینے کی خواہش نہایت زبردست ہوتی ہے اور باوجودیکہ اس کی جبلت اس خواہش کی مخالفت کرتی ہے، وہ خود کو اس کی مداخلت کرنے کے ناقابل پاتی ہے چنانچہ بعض اوقات وہ یہ کہتی ہے کہ مجھ کو اس سے دور رکھا جائے۔

جنون زمانہ رضاعت میں وضع حمل سے تین یا چھ یا آٹھ ماہ بعد، یا اس سے بھی بعد پیدا ہوتا ہے۔ اس کا سبب دراصل عصبیت ریلودگی (ener- vation) ہوتا ہے جس کے ساتھ غالباً عصبانی بار کی اساس پائی جاتی ہے۔ اگر ذہنی اختلال کا میلان موجود ہو تو یکے بعد دیگرے حمل، وضع حمل اور رضاعت کے وقوع سے یہ میلان آشکارا ہو جاتا ہے۔ رضاعتی جنون کی ابتدا بالعموم نیند کے فقدان، پستی طبعیت، اختیاطی توہمات، بے چینی، اور چڑچڑاہٹ سے ہوتی ہے۔ یہ علامات بڑھکر مایخولیا سے تبدیل ہو جاتی ہیں، خواہ مایخولیا کے ہمراہ ہیجان کے تورانات ہوں یا نہ ہوں۔ یا یہ ہوتا ہے کہ مانیائی کیفیت کا غلبہ رہتا ہے بیون لوئیس (Bevan Lewis) بیان کرتا ہے کہ ہیجان کی زیادہ حاد اشکال کا غلبہ وضع حمل کے بعد کے تین ماہ

میں رہتا ہے۔ اس طرح ایذا رسی کے اختیاطات اور ساتھ کی مالنویلیائی ادا سہی اور طال کا غلبہ اس وقت ہوتا ہے جب ذہنی علامات خود کو پہلے پہل ظاہر کرتی ہیں یعنی وضع حل سے چھ ماہ بعد خود کشی اور قتل کا خطر بہت ہی زبردست ہوتا ہے۔

ضعیف العقلی

ضعیف العقلی معنی ہوتی ہے یا علتی۔ اہلہی، سخافت اور شیخی عماہت پہلی قسم سے ہیں۔ اور عماہت اس وقت جب کہ یہ سادہ جنون کی کسی شکل کا آخری درجہ ہو یا جسی دماغی امراض سے پیدا ہو، دوسری قسم سے ہوتی ہے۔

اہلہی

اہلہی سے مراد ایک ایسی کیفیت ہے جس میں یا تو ذہنی نقص، خلقی ہوتا ہے یا بعض ایسے اعمال سے پیدا ہوتا ہے جو پیدائش کے بعد اور قواء ذہنی کی بنویابی کے زمانہ سے قبل وقوع پذیر ہوتے ہیں۔ سخافت بھی اس سے کمتر درجہ کی مثال کیفیت ہے۔ وکلائان و دونوں شکلوں کو فطرتی عماہت میں شامل کرتے ہیں۔ اہلہیوں کو، سرسری طور پر خود سروں اور کلاں سروں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

297

خود سرو۔ یعنی چھوٹے سر کا اہلہی خلقی نوع کا ہوتا ہے۔ ہارلینڈ نے بیان کیا ہے کہ سر کی جسامت سے ایک اہلہی بچہ کی نسبت ذہانت کا کوئی ثبوت حاصل نہیں ہوتا۔ لیکن اگر سر کا محیط ۱۷ انچ سے کم ہو تو ذہنی ثبوت کمزور ہو گا۔ کلاں سرو یعنی بڑے سر کا اہلہی زیادہ تر اس گروہ سے علاوہ رکھتا ہے جو کہ

پیدائش کے بعد ظاہر شدہ مریضیاں تغیراتی کما نتیجہ ہوتا ہے، وہ امراض کہ جن کی طرف اس شکل کی الہی بالخصوص منسوب کیجاتی ہے کساد، آتشک اور استسقاء دماغی ہیں۔ دماغ کی بیش پروردگی اور زیادہ خصوصیت کے ساتھ استسقاء دماغی مطلق بھی ہو سکتا ہے۔ بریٹج (Bury) نے بتایا ہے کہ آتشک سے دماغ کی بالیدگی رک جساتی ہے کیونکہ ابتدائی عمر میں التهاب العظام کے باعث جمجمی ہڈیاں دبیر ہو جاتی ہیں یا اغشیہ اور طبقات الشرائین دبیر ہو جاتے ہیں یا تشردہ دماغ میں تصلب واقع ہو جاتا ہے لیکن یہ سب اسباب بالعموم پیدائش کے بعد عمل میں آتے ہیں۔ متواتر آتشک سے پیدا شدہ مطلق ذہنی نقص نسبتہ شاذ ہے۔ الہی کا آغاز ممکن ہے تشنجات سے ہو، یہ بسا اوقات دانت نکلنے کے وقت واقع ہوتے ہیں ضربی تضرع شدہ سر کے تضرع سے جو کہ بعض اوقات ولادت عیمہ میں واقع ہوتا ہے، ممکن ہے کہ سخافت اور الہی اور شنجی پا فالج پیدا ہو جائے۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ غشائی زف ہو کر قشرہ کے بعض حصص پر دباؤ پڑتا ہے اور وہ پیٹے اور مذبو ہو جاتے ہیں۔ الہی کے ساتھ صرع بھی پائی جاسکتی ہے۔ سموی الہیہ میں تا تو تنگ اور نہایت ہی قہمنا ہوتا ہے۔ یہ امر نہایت ہی شاذ ہے کہ اٹھائیس سے زیادہ دانت موجود ہوں۔ نمایاں جسمانی تشوہ مثلاً قلمات (cretinism) اور مخاطی اڈیما (myxoedema) کے ساتھ بعض اوقات ذہنی نقص پایا جاتا ہے یعنی اول الذکر کے ساتھ الہی اور موخر الذکر کے ساتھ بیشتر اوقات سخافت پائی جاتی ہے۔

الہی میں ہر درجہ کا ذہنی نقص شامل ہوتا ہے یعنی ایک محض متحرک بالذات زندگی کی حالت سے لیکر جس میں پالتو جانوروں سے بھی بہت کم درجہ کی عقل پائی جاتی ہے، اور سخافت کے زیرین درجات کو شامل کرتے ہوئے آگے طبعی ذہنی نشوونما کی سرحدوں تک تمام درجات سخافت کے خفیف تمام بہت سے ایسے اشخاص کی ذہنی حالت ہو جو کہ صحیح العقل شمار کئے جاتے ہیں، مکمل تمیز کئے جاسکتے ہیں۔

افضل ترین قسم کے الہیہ عقل سے بالکل بے بہرہ ہوتے ہیں۔ وہ اپنی فطرتی ضروریات کی طرف مہیاں دینے کے ناقابل ہوتے ہیں۔ وہ جھونکے لے لے کر یا اپنے

جو ارج کو بلا مقصد ہلا کر وقت کاٹتے ہیں۔ اگر اس سے ذرا کم اسفل ہوں تو وہ بے رحمی کی جانب نمایاں میلان ظاہر کرتے ہیں وہ کیڑوں کو اور چھوٹے چھوٹے جانداروں کو شیطانی کی طرح عذاب دیتے ہیں۔ نیز وہ شر بر غلیظا، اور بالکل بے شرم اور بے غیرت ہوتے ہیں۔ بعض چڑھڑے ہوتے ہیں اور اس شخص کیلئے جس کو وہ نقصان پہنچانے کی قدرت رکھتے ہوں خطرناک ہوتے ہیں۔ اس سے کم نمایاں نوعیت کے سخیف باادقا سخت مشکلات کا موجب ہوتے ہیں۔ وہ گھر سے فرار ہو جاتے ہیں، اور جا کر جرائم پیشہ اقوام سے مل جاتے ہیں۔ جب وہ بڑے ہوتے ہیں تو ذلیل مذاق کا اظہار کرتے ہیں۔ وہ شراب پینے، جو اُکھیلنے اور دنگا فساد کرنے ہیں۔ نیز وہ بازاری عورتوں اور چوروں کی صحبت کے عادی ہو جاتے ہیں۔ اس بے حیائی اور ذلت کے ساتھ ساتھ اُن کو ذلیل عیاری اور ایک خاص قسم کے علم کا حصہ وافر حاصل ہوتا ہے۔ اس جماعت کے افراد، بشمول ان افراد کے جو ان سے ذرا برتر ہوں اور کسی قدر صحیح عقلی کا اظہار کرتے ہوں، طبی قانون دان کے سامنے اس سلسلہ میں آتے ہیں کہ آیا وہ اپنی جائداد اور کاروبار کا انتظام چلا سکتے ہیں یا نہیں۔ اس سے ایک بالکل مختلف قسم کی سختی بھی پائی جاتی ہے، جس کی صفت حلیمانہ اور پرسکون طرز عمل ہے یعنی ذہنی نقص ایک خالص منفی طریقہ سے ظاہر ہوتا ہے۔

”اخلاقی جنون“

اس کیفیت کو اخلاقی جنون کے نام سے بیان کیا جاتا تھا، لیکن معالجین جنون اب اسکو وادات نفسی میں شامل نہیں کرتے۔ اس قسم کے مریضوں کو اب اخلاقی سخیف تصور کیا جاتا ہے۔ قانون نفق ذہنی ۱۹۱۳ء کے تحت ان کو (دے) گروہ قرار دیا جاتا، یعنی ایسے اشخاص جو اوائل عمری ہی سے کسی مستقل ذہنی نقص کا اظہار کرتے ہیں اور جن میں قوی شرارت آمیز یا مجرمانہ رجحانات پائے جاتے ہیں، اور جن پر برتر کا عبرت آموز اثر نہیں ہونا دلاحظہ ہو صفحہ 324)۔ اس نوع کو ٹریڈ گولڈ (Tredgold)

نے اس طرح بیان کیا ہے۔ اخلاقی سنجیف جسمانی طور پر خوب مہیا یافتہ ہوتے ہیں، اور ان امارات سے جو کہ معمولی پاگلوں میں عام طور پر دیکھی جاتی ہیں ان میں ایک نمایاں نہیں جاتی۔ اکثر ان میں نہایت خوش طبع ہوتے ہیں، اور حقیقت یہ ہے کہ کئی ایسے بھی ہوتے ہیں جو غیر معمولی طور پر دلپذیر اور دلکش ہوتے ہیں۔ اسی طرح دماغی قابلیت اور عام ذہانت کے لحاظ سے وہ کوئی امتیازی خصوصیت پیش نہیں کرتے۔ وہ روزمرہ کے موضوعوں پر عہدگی بلکہ لیاقت کے ساتھ گفتگو کرتے ہیں اور اکثر کی گفتگو اس قدر مدلل اور برجستہ ہوتی ہے کہ وہ استثنائی طور پر ہوشیار اور تیز فہم معلوم ہوتے ہیں۔ تاہم اخلاقی سنجیف بغیر شرم اور بغیر شیمانی کے چوری کرتے، جھوٹ بولتے، قریب دیتے، مصنفی جرائم کا ارتکاب کرتے اور زور و کوب کرتے ہیں۔ وہ خود غرض اور محبت سے بے بہرہ ہوتے ہیں اور دوسروں کے حقوق اور جذبات سے منکد لانہ بے پروائی برتنے ہیں لیکن ٹریڈ گولڈ (Tredgold) نے بتلایا ہے کہ ان کے جرائم کے بارے میں یہ امر قابل لحاظ ہے کہ باوجودیکہ وہ مکمل تدابیر اختیار کرنے میں ہشیار ہوتے ہیں، وہ اکثر اوقات کوئی ایسی سادہ سی احتیاط نظر انداز کر دیتے ہیں کہ جس کو اوسط عقل کا شخص شکل سے فرو گذاشت کرنا ہے۔ چنانچہ اس فرو گذاشت کی وجہ سے وہ جلد ہی شناخت ہو جاتے ہیں۔

اخلاقی سنفانت میں دماغی نمو کے اعلیٰ زینوں کا یا تو پیدائش ہی سے نامکمل ارتقاء ہوتا ہے، یا ارتقاء ہو چکنے کے بعد وہ ماؤف اور کم و بیش بے غلیت ہو جاتے ہیں۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اگرچہ عقلی قابلیت بہت زیادہ متاثر نہیں ہوتی تاہم جذباتی اور خود رواں فعلیتیں اس سے زیادہ فساد ہوتی ہیں کہ جتنی یہ لمبی مالت میں ہوتی ہیں۔ چونکہ یہ ذہنی کیفیت بعض مجرموں کی خصوصی صفت ہوتی ہے، لہذا مشورہ یہ پیش آتی ہے کہ اخلاقی مذلت اور اخلاقی سنفانت میں کس طرح فرق کیا جائے کہونکہ اول الذکر موخر الذکر میں اس طرح مخلوط ہو جاتی ہے کہ ان میں کوئی حد فاصل نہیں ہوتی۔ اس سوال پر متفقا نقطہ نگاہوں سے بحث و تمحیص کی گئی ہے۔ ایک یہ ہے کہ بعض ایک سنگین جرم کا ارتکاب کرنا اور شیمان ہونا اخلاقی جنون

ثبوت ہے۔ دوسرا یہ ہے کہ اگر مرتکب جرم شخص کے حقاً استدلالیہ زیادہ حد تک کمزور نہ ہو گئے ہوں اور ذہن و ذریعہ و بد میں تہہ نہ ہو تو شخص مثلاً اپنے فعل کے لئے جواب دہ ہے، بالفاظ دیگر وہ دیوانہ نہیں ہے۔ پہلے نقطہ نظر کی حمایت کرنے سے جرم کے لئے حوصلہ افزائی ہوتی ہے۔ وہ افراد جن کا اخلاقی ضبط اس درجہ کمزور ہو جاتا ہے کہ ان کو مجاہدین کی صف میں شامل کر دیا جاتا ہے، یہ صحیح ہے کہ وہ ذلیل سے ذلیل جرم کا ارتکاب کر کے پشیمان نہیں ہوتے، تاہم جرم کو جنون کا ایک ثبوت تسلیم کرنا ایک بالکل دوسری بات ہے۔ دوسری رائے جو کہ وکلاء کی ہے اب اس کے متعلق بحث و تحقیق کی جاتی ہے۔

اگر اس بحث سے کہ قوائد استدلالیہ متاثر ہوئے بغیر جذبات کس حد تک فعال کا موجب ہوتے ہیں قطع نظر بھی کر لیا جائے تو بھی تجربہ سے یہ نتیجہ نکلتا ہے، کہ جملہ عملی اغراض کے لحاظ سے، یہ ممکن ہے کہ اخلاقی احساسات اس درجہ تک تضلال پذیر ہو جائیں کہ فرد اپنے افعال کا جواب دہ نہ رہے حالانکہ کوئی ذہنی امارات، خواہ اختیاطات کی شکل میں یا دماغی کمزوری کی شکل میں موجود نہ ہوں۔ اس سے یہ مراد نہیں ہے کہ عقل و خرد بالکل صحیح و سالم ہوتی ہے، بلکہ یہ ہے کہ کمزوری اتنی نہیں ہوتی کہ ظاہر ہو جائے اور صرف اس طرح سے ظاہر ہوتی ہے کہ عمل اخلاقی جس کو قابو میں نہیں رکھ سکتی۔ مصنف نے اخلاقی دیوانگی کے جو مندرجہ ذیل واقعات بیان کئے ہیں ان کو باقی رکھا گیا ہے، اگرچہ یہ ایک شکوک امر ہے کہ آیا دوسرے واقعہ کو ایک تمثیلی واقعہ تصور کرنا چاہئے یا نہیں۔

کچھ عرصہ ہوا مصنف سے ایک چہارہ سالہ خاتون کے بارہ میں مشورہ طلب کیا گیا۔ اس خاتون کو دارالاقامت سے اس وجہ سے نکال لیا گیا تھا کہ اس نے اپنی ہم جماعتوں کی بار بار چوری کی تھی حالانکہ اس کو وافر جیب خرچ دیا جاتا تھا۔ اسے راسگوئی کا بالکل پاس نہ تھا اور ایسے بیانات گھڑنے میں جو بے گناہہ اشخاص پر مصیبت کا موجب ہوں، اُسے ایک بد باطنانہ مسرت حاصل ہوتی تھی جیب وہ گھر پر ہوتی تو اپنے بھائی کے ساتھ بے حیائی سے پیش آتی اور اپنے والد کے سائیں کے سامنے ناشائستہ تجویزیں پیش کرتی۔

وہ عقلی طور پر ہشیار اور چالاک تھی۔ اس کی آسانی کی اطلاع یہ تھی کہ وہ تعلیم میں اپنی ہم عمر لڑکیوں کے دوش بدوش چل سکتی ہے، لیکن متلون المزاج اور قوت انہماک سے بے بہرہ ہے۔ یہ بد سہتی اسے ماں کی طرف سہو ترکہ میں ملی تھی جس نے شادی ہونے کے بعد شہر انجوری شروع کر دی تھی اور جو انجام کار ایک ادنیٰ درجہ کے آدمی کے ساتھ فرار ہو گئی تھی۔ یہ لڑکی ماں کے بد اعتدالی میں مبتلا ہونے کے تقریباً ایک سال بعد پیدا ہوئی تھی۔ یہ واقعہ اس صورت کی مثال ہے جبکہ اعلیٰ ذہنی لیولز (levels) کا ناقص ارتقا ہوا ہوتا ہے۔ لڑکی کے چال چلن میں لطیف تر خصائص مغفوتہ تھے، لیکن ایک مخصوص قسم کی عیاری کی کوئی کمی نہ تھی جس سے یہ یقین پیدا ہوتا تھا کہ اگر اس لڑکی میں کچھ بھی انہماک اور استقامت ہوتی تو وہ اتنا علم حاصل کر سکتی تھی جتنا کہ اس کی ہمسروں میں سے کوئی زیادہ سے زیادہ کر سکتی ان اخلاقی گراؤوں کے علاوہ اس کے دوست اسے کافی سمجھ لکھاس سمجھتے تھے۔

ہیک ٹیوٹ (Hack Tuke) نے اخلاقی دیوانگی کا ایک تینٹلی واقعہ بیان کیا ہے، جس کا ذیل میں مختصر خاکہ دیا جاتا ہے۔ ایک آدمی بچپن میں ترش و خاموش، سست عیار اور غدار تھا۔ اس نے کم عمری ہی میں گھریلو جانداروں کو عذاب دینے اور کنبہ کے کم عمر افراد پر ستم و ممانے کی جانب میلان ظاہر کیا۔ چنانچہ ایک مرتبہ وہ اپنے چھوٹے بھائی کو کھیتوں میں لے گیا۔ اس کے کپڑے اتار کر اس کو ایک لائے اور پگڈار بیت سے پٹیا۔ پھر اس کے بازوؤں کو اور جسم کے بالائی حصہ کو وانتوں سے کاٹا اور ناخنوں سے نوچا اور اسے دھکی دیا کہ اگر وہ چلائے گا تو وہ اس کو ایک نیپاؤ (table-knife) سے ارڈالیکا۔ تھوڑی مدت بعد اس کو اس جرم میں گرفتار کیا گیا کہ اس نے اپنے پڑوسی کے گھوڑے کا گلگاٹ ڈالا ہے۔ اس نے اقرار کیا کہ اس نے کئی دیگر جانوروں کو پاشکستہ کر دیا ہے، اور کئی مرغیوں کی گردن مڑوڑ کر ان کو لکڑیوں کے انبار میں چھپا دیا ہے لہذا اس کو ۱۲ ماہ قید کی سزا کا حکم سنایا گیا۔ جب وہ قید خانہ سے چھوٹا تو فوراً ہی اس نے ایک چھوٹے بچہ کے اوپر کپڑوں کا عصیر لگا کر اس کا گلگاٹھونٹنے کی کوشش کی۔ بعد ازاں اس نے اپنے والد کے ڈسک (desk) سے کچھ روپیہ چرا لیا اور اس فعل کی پاداش میں اسے دارالاصلاح (penitentiary) میں ۷ سال کی قید کا حکم

سنایا گیا۔ آزاد ہونے کے بعد وہ پھر گھر میں رہنے لگا۔ ایک دن اس نے دیکھا کہ اس کے باپ کا ہاتھ کٹ گیا ہے اور اس سے خون بہ رہا ہے۔ بظاہر اس سے اس کو ہیجان پیدا ہوا اور اس نے ایک پاس کے مزرعین کا کر ایک گھوڑے کو گلا کاٹ کر مار ڈالا۔ یہاں سے وہ فرار ہو گیا۔ پھر جب وہ جنگل میں چھپا ہوا تھا تو اس نے ایک لڑکی کو دیکھا اور اس نے اس کو کپڑ کر مجرمانہ طور پر زد و کوب کیا۔ اس جرم کی پاداش میں اس نے تقریباً دس سال کی قید بھگتی۔ پھر وہ رہا کر دیا گیا اور جب وہ قید خانہ سے گھر جا رہا تھا تو اس نے ایک گھوڑے کو کپڑ لیا اور اس کو تار بستی کے گھبے سے باندھ کر تاسف انگیز طریقہ سے کھڑے کھڑے کر دیا۔ ایک خوفناک گھٹاؤ اس کی گردن پر لگایا اور ایک اس کے شکم میں لگایا اور اس کی زبان کے سرے کا ایک ٹکڑا اڑا ڈالا۔ اس جرم کی پاداش میں اس پر مقدمہ چلایا گیا، لیکن دیوانگی کی بنا پر اس کو بری کر دیا گیا اور دارالمجانین میں منتقل کر دیا گیا۔ دارالمجانین میں پانچ سال رہنے کے بعد اس نے پھر او فرار اختیار کی۔ دارالمجانین سے وہ تقریباً ایک ہی گھنٹہ غائب رہا، لیکن اس عرصہ میں اس نے تعاقب کن ملازمین کی نظروں کے سامنے ہی ایک لڑکی کو جالینے اور اس کی بے حرمتی کرنے کی کوشش کی۔ علاوہ بریں وہ دارالمجانین کے باقی مریضوں پر اور کتوں، بلیوں اور مرغیوں پر ظلم و ستم کے افعال کا مرتکب ہوتا تھا۔ اس کے باوجود وہ نہایت بزدل واقع ہوا تھا چنانچہ یہ کبھی نہیں سنا گیا کہ اس نے کسی ایسے شخص پر حملہ کیا ہو جس کے مزاحمت کرنے کا امکان ہو۔ خون کا دیکھ لینا اس پر ایک عجیب و غریب اثر پیدا کرتا تھا۔ اس سے اس کا چہرہ زرد ہو جاتا تھا وہ بے چین اور مضطرب ہو جاتا تھا وہ اپنا ضبط نفس کھو دیتا تھا، اوتا و متیکہ کوئی اس کی خبر گیری نہ کرتا وہ ان خواہشات کو جن کے لئے وہ رہتا تھا پورا کر لیتا تھا۔ جب حالاً ایسے ہوتے کہ وہ اپنی خواہشات کو پورا نہ کر سکتا تو وہ ایک پرسکون اور کالام آدمی ثابت ہوتا۔ اس نے خاصی تعلیم پائی تھی اور وہ اخبارات کو اور ان خطوط کو جو اس کو بھیجے جاتے تھے بڑے شوق سے پڑھتا تھا۔

جنون اضطرابی

(IMPULSIVE INSANITY)

ماہران امراض دماغی یہ امر تسلیم نہیں کرتے کہ جنون کی کوئی ایسی مبین شکل پائی جاتی ہے جس کا خاصہ افعال اضطرابی کی انجام دہی ہو، اس کے باوجود دیکھا ابھی تک کبھی کبھی فوجداری مقدمات میں جنون اضطرابی کا لفظ استعمال کرتے ہیں۔ مانیائی انخفاضی جنون اور دیگر اشکال میں جو کہ اور اق سابقہ میں بیان کی گئی ہیں، ناگہانی اضطرابی

پیدا ہو سکتے ہیں اور ان پر عمل کیا جاسکتا ہے۔ مندرجہ ذیل فقرات مصنف نے اس زمانہ میں سپرد قلم کئے تھے۔ جب کہ جنون اضطرابی کو دوسری غیر طبعی کیفیات سے جدا رکھا جاتا تھا۔ ان کو یہاں اس لئے بحال رکھا گیا ہے کہ ان میں بہت سے اہم مشاہدات پائے جاتے ہیں اگرچہ ان اصابتوں کی درجہ بندی اب دیگر عنوانات کے ماتحت کی جائے گی۔

قاتلانہ اضطراب (homicidal impulse) عورت میں اپنے تمام بچوں کو مار ڈالنے کا اضطراب پیدا ہوتا ہے۔ کچھ عرصہ تک وہ اس کی ممانعت کرتی ہے، اور شاید کچھ دن تک اس معاملہ کے متعلق سوچتی ہے گویا یہ خیال بار بار عود کر آتا ہے اور انجام کار وہ اس پر عمل کرتی ہے۔ لیکن جب وہ بچہ کو مار ڈالتی ہے تو اس کا ضبط نفس دوبارہ بحال ہو جاتا ہے۔ وہ چاقو کو پھینک دیتی ہے اور پھوٹ پھوٹ کر رونے لگتی ہے۔ لارڈ بلیکٹن (Blackburn) نے اس قسم کے ایک مقدمہ کی سماعت کی ہے اور وہ یہ کہ ایک عورت نے اپنے بچوں میں سے ایک کا گلہ کاٹ ڈالا لیکن دوسرے بچے کی جھکی بعد میں قربانی کی باری تھی اپنے بازو اپنی ماں کی گردن میں ڈال دیئے اور اس سے محبت آمیز طریقہ سے باتیں کرنے لگا اور اس سے اس کی ماں اپنے قاتلانہ اقدام میں رک گئی۔ بعد میں عورت نے بیان کیا کہ وہ اس بچہ کو مار ڈالنے پر آمادہ تھی لیکن اس کے پیار کے بعد اس کا حوصلہ نہ ہوا۔ یہ عورت بد اہنت نیک و بد کے امتیاز سے اور فعل کی نوعیت سے آگاہ تھی لیکن حج نے جیوری کو بتایا کہ بعض استثنائی صورتیں بھی پائی جاسکتی ہیں۔ لہذا حج کے بتانے پر جنون کا بنا پر بے قصور کا فیصلہ دیا گیا۔ ماڈزے (Maudsley) نے قاتلانہ اضطراب کی ایک نہایت ہی سبق آموز مثال بیان کی ہے۔

300

ایک طبیب کو دار الحجامین میں اس بنا پر داخل کیا گیا کہ صداقت ناموں میں بیان کیا گیا تھا

اس نے اپنی خوشدامن پر قاتلانہ حملہ کیا ہے۔ وہ بالعموم اپنی خوشدامن کی عزت کیا کرتا اور اس سے محبت کیا کرتا تھا جب وہ ۲۲ سال کی عمر کا تھا تو اسکول داغ کا حملہ ہوا تھا۔ اس سے چودہ سال کے وقفہ کے بعد اس کو ایک دوسرا حملہ ہوا تھا اور پچاس سال کی مزید مدت کے بعد اسے یہ تیسرا حملہ ہوا یعنی جس کی بنا پر اسے نگرانی میں لایا گیا۔ ان حملوں کے درمیان وہ ایک بڑا مطب کامیابی کے ساتھ چلاتا رہا تھا۔ اپنے شہر کے لوگوں میں وہ اس درجہ ہمسرد و عزیز تھا کہ اسے میئر (Mayor) کے عہدہ پر منتخب کیا گیا تھا۔ اختلال کے دوسرے حملہ کے دوران میں وہ شکار پر گیا ہوا تھا اور اس نے ایک شریف آدمی کو گولی مار دی تھی اگرچہ اس وقت کار و نر کی تفتیش میں اتفاقی موت کا فیصلہ دیا گیا لیکن بس لوگ ایسے بھی تھے جو مختلف رائے رکھتے تھے۔ اس کے بعد وہ دارالمجانین میں چار ماہ تک رہا۔ اس تمام مدت میں اس میں ذہنی مرض کی کوئی علامت نہیں پائی گئی۔ بدیں وجہ اسے صحتیاب قرار دیکر انصت کر دیا گیا۔ دارالمجانین سے جانے کے ۲۰ دن بعد اس نے ایک خادمہ کو اسٹریس سے گھلا کاٹ کر مار ڈالا، اگرچہ اس فعل سے چند ہی گھنٹہ قبل اس میں دیوانگی کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی تھی۔ سماعت پر اسے جنون کی بنا پر بری کر دیا گیا اور اسے ایک مجوم دیوانہ کی حیثیت سے بھلام شفا خانہ (Bethlem Hospital) میں بھیجا گیا۔ شفا خانہ مذکورہ کے طبی عہدیدار نے اس کا کئی ہسینہ تک مشاہدہ کرنے کے بعد یہ کہا کہ وہ اس کی طرف دیوانگی کی کوئی علامت منسوب نہیں کر سکتا اور یہ کہ اگر بضرر وہ منجی مرعین ہوتا اور رکشن ان جنون (commissioners in lunacy) اس سے پوچھتے کہ اس کو کیوں مجبوس رکھا ہے تو وہ اس کے جس کے لئے کوئی خاص وجہ پیش نہ کر سکتا۔

واقعات کے ایک دیگر گروہ میں قاتلانہ اضطراب نمایاں اختباطات کی محبت میں یا زیادہ صحیح طور پر ان کے نتیجہ کے طور پر موجود ہوتا ہے۔ مثلاً کوئی آدمی یہ باور کرتا ہے کہ فلاں شخص نے اس کے ساتھ کوئی بہت بڑی بے انصافی کی ہے اور اس اختباط کی بنا پر وہ اس کو قتل کر دیتا ہے۔ ایسی اصابتیں جنٹ (paranoia) کا ایک عام نتیجہ ہیں اور بالعموم آسانی سے شناخت ہو سکتی ہیں، کیونکہ دیوانہ شخص اپنے اختباطات کی پردہ پوشی نہیں کرتا۔ تاہم گاہے اختباطات چھپائیگی

ایک غیر معمولی قابلیت کا اظہار کیا جاتا ہے، لیکن اس کے باوجود وہ استدر زبردست ہوتے ہیں کہ بالآخر قاتلانہ ثوران پر منتج ہوتے ہیں۔ ماڈزلی (Maudsley) اغلب خیال کرتا ہے کہ متذکرہ صدر طبیب اس وقت جبکہ اسکے دل میں کوئی زبردست محرک ہوتا تھا، اپنے اختباطات کو کامیابی سے چھپا سکتا تھا۔

خودکشی کا اضطراب (suicidal impulse)۔ عامیانہ خیال کے مطابق خودکشی کا فعل بجائے خود دیوانگی کا ایک ثبوت ہے۔ یہ خیال اس طرح پیدا ہوا ہے کہ کارو کی جیوری کے فیصلہ میں "عارضی دیوانگی" کے الفاظ بطور ایک فرسودہ تہمید کے بڑھا دیئے جاتے ہیں۔ غالباً یہ الفاظ اس لئے اختراع کئے گئے تھے کہ "سیکین مجرم" کے فیصلہ سے بلبو بچایا جائے جس کے ساتھ زمانہ ماضی میں بعض تعزیرات لازم آتی تھیں۔ تاہم یہ فوری نہیں کہ خودکشی دیوانگی کی دلیل ہو۔ ہو سکتا ہے کہ یہ ایک صحیح العقل عزم کا نتیجہ ہو۔ اگر کسی ایسے شخص کے متعلق جو بلند مجلسی مرتبہ رکھتا ہو، یا جو بہت دولت مند مشہور ہو، یہ پتہ لگ جائے کہ اس نے رویہ غن کر لیا ہے یا زر کے متعلق جعلی دستاویز بنالی ہیں، اور اس کو اپنے سامنے ناگزیر غواقب نظر آ رہے ہوں تو ممکن ہے کہ وہ شہت تغیری پر فوری موت کو ترجیح دے۔ اس کی روحانی اور جسمانی مصیبت جس سے وہ بچنا چاہتا ہے ایک حقیقی اور محسوس مصیبت ہوتی ہے۔ یہ سوال دراصل مصیبتوں کے توازن کا سوال ہے، اس میں شک نہیں کہ خودکشی کی تدبیر ایک مایوسانہ تدبیر ہوتی ہے، لیکن اس کی حالت بھی تو مایوسانہ ہوتی ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ واحد ذریعہ بچنے کا جو اس کے اختیار میں ہوتا ہے وہ اس سے منع اندوز ہونے کا تہمید کر لیا ہے، جہاں تک معتبر شہادت کا تعلق ہے خودکشی کرنے والوں میں حقیقی دیوانوں کی تعداد غالباً ۳ فی صدی سے زیادہ نہیں ہوتی۔

جنونانہ خودکشی کے اضطراب کے ہمراہ قاتلانہ اضطراب کی مانند ممکن ہے کہ اختباطات یا دیگر اختلالات ذہنی موجود ہوں یا نہ ہوں۔ ممکن ہے کہ کچھ عرصہ تک یہ اضطراب قابو میں رہے یا مریض درجہ بہت کرے کہ اسکی اپنے آپ سے حفاظت کی جائے۔ وہ خودکشی جو کہ اضطراب کا نتیجہ ہوتی ہے اس خودکشی سے جس کے ہمراہ اختباطات پائے جاتے ہیں اس امر میں مختلف ہوتی ہے کہ مریض سوائے اس ایک اضطراب کے تمام امور میں صحیح العقل معلوم ہوتا ہے لیکن ہے کہ خودکشی کا رجحان متوالی ہو، جبکہ وقفہ میں مریض ذہنی اختلال سے

مہربان رہا ہے۔ پھر ایسی صورتیں بھی وقوع پذیر ہو چکی ہیں کہ ارادہ پورا کرنے کی کوشش میں ناکامی پر قابض بھال کرنے کے لئے کافی ثابت ہوا ہے اور مریض نے اضطراب سے غلبہ حاصل کر لی ہے۔ ایک شخص کا واقعہ بیان کیا جاتا ہے کہ وہ غرق ہونے کا مقصد ارادہ کر کے دریا کی جانب گیا اس پر چوروں نے حملہ کیا اور اس نے بڑے شد و مد سے اپنی حفاظت کی۔ وہاں سے بچ نکلنے کے بعد اس کو خودکشی کے اضطراب سے صحت ہو گئی۔ ممکن ہے کہ ایک اضطراب تمام باقی سمتوں کو چھوڑ کر ایک خاص سمت اختیار کرے۔ مثلاً ایک آدمی چاقوؤں اور راستروں اور دوسرے قریب ان دوست ذرا لچ کو نظر انداز کر دیتا ہے اور بہت دور تک جا کر ریلوے لائن پر لیٹتا اور اپنے اوپر سے ٹرین گزرنے دیتا ہے۔ جب اضطراب ایک بار مکمل طور پر نمونہ یافتہ ہو جاتا ہے تو اس کا دوبارہ واقع ہونا ممکن ہے حتیٰ کہ ظاہر کا مکمل صحیح العقلی کئے ایک طویل وقفہ کے بعد بھی ممکن ہے کہ چند دن کی کتاب المارن (blue book) میں ایک واقعہ مندرج ہے جس کا نیوٹنگٹن (Newington) نے حوالہ دیا ہے کہ ایک آدمی ۴۲ سال زیر نگرانی رہ چکا تھا۔ اس مدت کے اول حصہ میں وہ بالکل خودکشی پر مائل تھا، لیکن پھر اصلاح یافتہ ہو گیا اور باہر جا کر سیر تفریح کیا کرتا تھا۔ ۴۲ سال کے اختتام پر اس کی ماں نے اس کو ایک پرانی لکھنے کی میز بھیجی جس میں ایک پوشیدہ خانہ تھا۔ اس خانہ سے اس نے ایک بوتل نکالی جو اس نے ۴۲ سال قبل وہاں رکھی تھی اور جس میں زہر تھا۔ یہ زہر اس نے فوراً نہیں کھایا بلکہ جنگل کو چلا گیا، اور وہاں جا کر یہ زہر نوش کیا اور مر گیا حالانکہ اگر وہ اس یا مادہ ہوتا تو اس میز کے پہنچنے سے قبل زہر حاصل کرنے کے اسے بے شمار مواقع حاصل تھے۔

جب خودکشی کا اضطراب مایہ ناز یا دیگر اختلال ذہنی کا نتیجہ ہوتا ہے تو باہم ایک واضح احتیاط بھی موجود ہوتا ہے۔ مریض کو بار بار یہ حکم سنائی دیتا ہے کہ وہ اپنے آپ کو ہلاک کر ڈالے یا اس کو آوازیں سنائی دیتی ہیں جو اس پر خوفناک جرم کا الزام لگاتی ہیں جن کی صدا سے وہ موت میں غرق تلاش کرتا ہے خودکشی کا ایک عام سبب ایذا رسی کا احتیاط ہے تو ارشاد خودکشی کی جانب مائل کرنے میں ایک

ایک قوی اثر رکھتا ہے اور یہ میلان بچہ میں تقریباً اسی زمانہ حیات میں رونما ہوتا ہے کہ جس زمانہ میں والد (یا والدہ) میں ہوا تھا۔ خرابی صحت کے وقت اعلیٰ تر انسانی قوتیں کم ہو جاتی ہیں، اگر اس وقت خود کشی کا کوئی خفیہ رجحان موجود ہو تو اس کے ظاہر ہونے کا احتمال ہوتا ہے۔ یہ بیان کاروباری پریشانیوں، مال کی گم شدگی اور ہر قسم کی مایوسیوں پر بھی منطبق ہوتا ہے۔ آخر الذکر مثالوں میں اضطراب غلو و الاصل ہوتا ہے اور نوعیت میں اس اضطراب سے مماثل ہوتا ہے جو کہ ایک صحیح عقل شخص میں خود کشی کے فعل کا محرک ہوتا ہے۔ اگر کوئی شخص اس اختیاط میں مبتلا ہو کہ وہ کسی خفیہ جماعت کا شکار ہے جس کے گماشتے اسے ستاتے اور اس کی زندگی کو ناقابل برداشت بناتے ہیں اور اس اختیاط کی بنا پر اپنی زندگی کا خاتمہ کر دے، تو اس کا یہ فعل بد اہتہ ایک دیوانہ شخص کا فعل قرار پائے گا کیوں کہ وہ اپنے اختیاط کو باور کرتا ہے اور اس پر اس طرح عمل پیرا ہوتا ہے گویا وہ کوئی اصلی واقعہ ہو۔ اگر کسی شخص نے بہت سا روپیہ ضائع کر دیا ہو جس کی وجہ سے وہ گھر کے اخراجات کم کرنے پر مجبور ہو گیا ہو تو ممکن ہے کہ وہ اپنی مشکلات کو ایسی مبالغہ آمیز نظر سے دیکھے کہ اس میں خود کشی کا اضطراب نمودار ہو جائے۔ اگرچہ یہ اضطراب بھی اختیاط سے پیدا ہوا ہے لیکن یہ اختیاط ایک اصلی واقعہ پر مبنی ہے، اور اگر بیرونی حالات زیادہ سازگار ہوتے تو کبھی موضوع ظہور نہ آتا۔ جب کسی توہم آمیز اختیاط والے شخص میں خود کشی کا اضطراب پیدا ہوتا ہے تو ماحول سے اس کا کچھ تعلق نہیں ہوتا، لیکن دوسرے شخص میں یہ اضطراب ماحول کے سبب سے پیدا ہوتا ہے۔

اس اختیاضی متوجہ کی آمد کہ جس سے اضطراب کو منویا ہونے کا متوہل ہے، ممکن ہے مرض پہلے مجھے محسوس کرے بعض مثالوں میں وہ التجا کرتا ہے کہ جب تک یہ خفیاض گذر نہ جائے اس کی غور و پرداخت کی جائے۔ اس امر کا ثبوت کہ فقدان ضبط کا علم ہو جاتا ہے یہ ہے کہ بعض مثالوں میں مرض چاقوؤں یا دیگر اوزاروں کو جو قریب از دست ہونے کی وجہ سے رغبت دلا سکتے ہیں، وہ خود مقفل کر دیتا ہے۔ اس سے عدم ذمہ داری کے موضوع پر ایک اہم سبق حاصل ہوتا ہے، کیا استعداد یافتہ ذہن پر ایجاز کا زبردست اثر ہوتا ہے کسی گہرے دوست یا متقی کہ ایسے شخص کی خود کشی کی

خبر سنانا کہ جس کو مریض ذاتی طور پر نہ جانتا ہو، اس فعل کی تحریک کرنیکے لئے کافی ثابت ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ خودکشی کا انعطار ایک وقت قابل ضبط ہو اور دوسرے وقت قابل ضبط نہ ہو، اس سے مسئولیت کی بحث اور بھی پیچیدہ ہو جاتی ہے۔ کسی ایسے شخص کا خودکشی کی دھمکی دینا جو ایک تکلیف دہ جسمانی مرض میں مبتلا ہو یہ اندیشہ پیدا نہیں کرتا کہ وہ اس کو عملی جامہ پہنسا دیگا۔ میننگٹ (Manning) نے 302 ایک مکمل طور پر صحیح العقل شخص کا واقعہ بیان کیا ہے کہ اس کو دو خانہ میں مرض حکم اور استسقا کی وجہ سے داخل کیا گیا۔ اس نے اپنی بیوی کو یہ کہہ کر اس کو ڈاکٹر سے یہ تحقیق ہو گیا کہ اس کا مرض ناقابل علاج ہے تو وہ خودکشی کر لے گا۔ اس نے خود کو پیتول کے ذریعہ گولی مارنے کا خیال کیا تھا لیکن اس امر کو مد نظر رکھتے ہوئے کہ وارڈ (ward) میں ساتھ کے مریضوں کے لئے یہ ایک شدید صدمہ ہو گا اس ایک اور تدبیر اختیار کرنے کا تہیہ کر لیا ہے۔ اس گفتگو کے بعد دوسرے ہی دن جب اسے ایک اقامت پذیر طبیب سے استفسار کرنے پر یہ معلوم ہوا کہ اس کی صحت کی کوئی امید نہیں تو وہ وارڈ (ward) سے باہر ایک برآمدہ پر گیا اور خود کو جان بوجھ کر نیچے گرا دیا جس سے اس کی گردن ٹوٹ گئی۔

خودکشی قطعی قانونی نقطہ نگاہ سے قانون خودکشی کے فعل کو ایک سنگین جرم قرار دیتا ہے، بجز اس صورت کے کہ ایک فرد کو دوا لگائی کی بنا پر غیر ذمہ دار قرار دیا جائے۔ اگر کوئی شخص کسی دوسرے شخص کے ارتکاب خودکشی میں مدد و معاون ہوتا ہے تو وہ بھی قتل عمد کا مجرم ہے اور اس امر سے جرم میں کوئی تخفیف نہیں ہوتی کہ دو اشخاص بیک وقت اور ایک دوسرے کے سامنے خودکشی کرنے میں متفق ہو جائیں۔ اگر ان میں ایک مر جائے اور دوسرا زندہ رہے تو دوسرا جو زندہ رہتا ہے قتل عمد کا مجرم قرار دیا جاتا ہے۔ یہ امر کہ اس نے ساتھ ہی اپنی جان لینے کا اقدام بھی کیا تھا اس کے اس جرم کو متاثر نہیں کرتا جو کہ اس نے موتی کے خلاف کیا تھا۔ اگر کوئی شخص خودکشی کا انتخاب کرتے کرتے کسی دوسرے شخص کی موت واقع کر دے (اور خود بحال ہو جائے) تو وہ قتل انسان کا مجرم ہے۔

ایک آدمی خودکشی کا ارتکاب کرینگی غرض سے نہر میں کود پڑا، ایک راہرو نے اسے بچالیا لیکن اس کو بچاتے بچاتے بدقسمتی سے وہ خود ڈوب گیا اس آدمی کو خودکشی کرنا چاہتا تھا دیوانہ ثابت کرینگی کوٹش کنگھی، تاہم اسے قتل انسان کا مجرم ٹھہرایا گیا (تحتوی نام کا نمبر کرل) (Reg v. Gathercole)۔

خبط و زردی (kleptomania)، یعنی چوری کرنا اضطراب اگر اس مجنونانہ کیفیت کو نظر انداز کر دیا جائے جو کہ عمومی ذہنی مرض سے پیدا ہوتی ہے تو خبط و زردی کا وجود مشکوک ہے۔ یہ ایک مشہور بات ہے کہ دیوانہ شخص میں چوری کرنے کا حوصلہ نہ میان پایا جاسکتا ہے۔ لیکن کسی شخص کو اس لئے دیوانہ تصور کرنا کہ وہ بغیر کسی غلطی ہر مقصد کے چوری کرتا ہے، گویا جرم کی حوصلہ افزائی کرنا ہے۔ جب چوری کرنے کا میلان فی الحقیقت دیوانگی کی حالت کا نتیجہ ہوتا ہے تو اس فعل کے علاوہ ذہنی مرض کی دیگر علامات بھی موجود ہوں گی۔ ایسا مگر نہیں ہو سکتا کہ کوئی شخص صرف اس لحاظ سے دیوانہ ہو کہ وہ ان اشیاء جو اس کی ملکیت نہیں ہیں، اپنا قبضہ جانے کا خواہشمند ہو، اور باقی ہر اعتبار سے وہ مطلقاً صحیح العقل ہو۔ ہم دیکھ چکے ہیں کہ چوری کے افعال شکل عمومی کے ابتدائی درجہ اور صرع صغیر کے دورہ کے بعد عام طور پر کئے جاتے ہیں چنانچہ بالعموم وہ انہی اسباب کی جانب متوجہ کئے جاسکتے ہیں خبط و زردی کی بحث میں جب مجرم کی صفائی میں اخلاقی دیوانگی اور اضطراب کا ذکر کیا جائے تو اس کو بڑے شک کی نظر سے دیکھنا چاہئے۔ یقیناً یہ ایک بالکل ممکن امر ہے کہ ایک اخلاقی جنون کا موضوع چوری کرے اور اخلاقی دستور العمل کے خلاف دیگر افعال بھی کرے لیکن یہ غیر اغلب ہے کہ اعلیٰ اقدار (control) کا یہ فقدان اتنے تنگ دائرہ میں ظاہر ہو، بالفاظ دیگر اس فقدان کی دیگر علامات بھی موجود ہونگی جب خبط و زردی کا عذر بطور صفائی کے پیش کیا جاتا ہے تو بالعموم یہ صاف پایا جاتا ہے کہ اختلال ذہنی کی سابقہ موجودگی کے ثبوت میں ایک بھی شہادت پیش نہیں کی جاتی۔ زیادہ سے زیادہ اسی امر پر زور دیا جاتا ہے کہ چونکہ ملزم مسروقہ اشیاء کی قیمت ادا کرنے کی پوری استطاعت رکھتا تھا، لہذا اسے قتل ایک مجنونانہ اضطراب کا نتیجہ ہے۔

بابتائیسواں جنون طبی وقانونی نقطہ نظر سے

طبی قانون داں کو جنون کے موضوع پر مندرجہ ذیل سوالات کے سلسلہ میں بحث کرنی پڑتی ہے :-

(۱) ذمہ داری جرم (ب) دیوانگی کے صداقت نامے (ج) مجلہ ہائے تحقیقات (د) وصیتی قابلیت (س) تفسعی دیوانگی۔

(۱) ذمہ داری جرم

مجرمانہ فعل کا ارتکاب سزا لازم کرتا ہے، لیکن جو شخص اس مجرمانہ فعل کا ارتکاب کرتا ہے، اگر اس کا بوقت ارتکاب دیوانہ ہونا ثابت ہو جائے تو قانون کی نظر میں جو کچھ اس نے کیا ہے اس کے لئے وہ غیر ذمہ دار قرار دیا جاتا ہے اس بیان سے ذیل کے سوالات پیدا ہوتے ہیں۔ جنون کس شے کو قرار دیا جائے؟ اور ملزم اس کے زیر اثر کس حد تک ہو کہ اسے غیر ذمہ دار قرار دیا جائے۔

آج تک جنون کی ایسی کوئی تعریف وضع نہیں کی گئی کہ جو ہر مفسر دہرے بطور ایک کسوٹی کے اطلاق پذیر ہو سکے اور جس سے جنون یا عدم جنون دریافت ہو جائے۔

معملان قانون نے اس دشواری کو دور کرنے کی غرض سے بعض خصوصیات کو چھپکے ان کو جنون کا ثبوت فرض کر لیا ہے اور ایک کاشفہ قرار دے دیا ہے جو کہ ہر انفرادی مثال پر اطلاق پذیر ہو سکتا ہے۔ ۱۴ اجوں نے چند سوالات کے جواب میں جو کہ ان کو دارالامر (House of Lords) کی طرف سے کئے گئے تھے اس ”قانونی کاشفہ“ کی تصریح کی۔ اس وقت مسٹر ڈرمانڈ (Drummond) کے قتل میں جنون کی بنا پر میناٹن (M'Naughton) بری ہو گیا تھا (دیکھو صفحہ 307)۔ اس کو بعض دفعہ میناٹن کا فیصلہ بھی کہا جاتا ہے اور یہ حسب ذیل ہے۔

”جنون کی بنا پر عذر قائم کرنے کے لئے اس امر کا صاف صاف ثبوت ہونا ضروری ہے کہ فریق متہمہ فعل کا ارتکاب کرتے وقت دماغی مرض کے باعث ایسے نقص عقل میں مبتلا تھا کہ اس کو اس فعل کی جسے وہ کر رہا تھا نوعیت اور خامیت معلوم نہ تھی، یا اگر معلوم تھی تو وہ یہ نہ جانتا تھا کہ جو کچھ وہ کر رہا ہے، وہ بُرا ہے“

اس کاشفہ کے ضمن میں سب سے پہلے یہ نکتہ ہمارے سامنے آتا ہے، کہ تمام قسم کے جنونوں میں وہ درجہ کہ جس میں برات ہوتی ہی اُس وقت ہوتا ہے جو بعض بیرونی حالات کی ذہنی فراموشی ہو جائے چنانچہ عدم ذہنی اری کی شہادت صرف اسی چیز سے حاصل ہوتی ہے۔

جنون کی مختلف اشکال کی ادنیٰ اسی واقفیت سے بھی یہ معلوم ہو جاتا ہے کہ عدم ذمہ داری دریافت کرنے کے لئے جو شرائط قرار دی گئی ہیں، وہ کافی نہیں ہیں۔ ممکن ہے کہ کسی شخص پر قاتلانہ خطرات اس قدر مسلط ہو کہ وہ اس اضطراب کو عملی جامہ پہنائے حالانکہ اس کو علم ہو کہ وہ بُرا کر رہا ہے اور مستوجب سزا ہے۔ شراپشا رشتوی اسائزر (Shropshire Winter Assizes) ۱۸۸۵ء میں ایک شخص موسوم بہ ویر (Ware) پر جو کہ دارالمجانین میں مریض رہ چکا تھا، اور جس نے ایک دوسرے مریض کو لوہے کی سلاخ سے مار ڈالا تھا، قتل عذ کا جرم قائم کیا گیا۔ بیانات سے یہ بات ثابت ہوئی کہ قیدی صحت کا ارتکاب کرتے وقت اس کی نوعیت اسے پوری طرح آگاہ تھا۔ اس

اعتراف کیا تھا کہ اس نے ایک شخص کو مار ڈالا ہے، اور اس نے خدنگار سے کہا تھا کہ خدنگاریہ جادو کر کے وہ لوہے کی سلاح ہاتھ سے دے دیگا تو اسے سزا نہ دی جائے گی۔ یہ مقدمہ جیوری کے رویہ پر نہیں ہوا، اس لئے کہ اس آدمی کو پہلے ہی براڈ مور (Broadmoor) کے قید خانہ مجاہدین میں منتقل کر دیا گیا تھا۔ تاہم مسٹر جسٹس ہالکنز (Mr. Justice Hawkins) کی رائے زنی سے متفق طلب سوال پر خوب روشنی پڑتی

304

ہے۔ یہ کہنا ناممکن ہے کہ ویر کو یہ امر کہ اس نے ایک آدمی کو مار ڈالا ہے، معلوم نہیں تھا۔ اس نے خود کہا تھا کہ اس نے مار ڈالا ہے۔ اور کسی کے لئے اس امر پر زور دینا بھی ناممکن ہے کہ وہ یہ جانتا نہیں تھا کہ یہ براڈ مور کو نکلاس نے یہ وعدہ طلب کیا کہ اسے سزا نہ دی جائے لیکن تا وقتیکہ قانون کی ایک بالکل ہی مختلف تاویل نہ کی جائے، مذکورہ بالا امور کو ثابت کرنے کی ضرورت ہے۔ اگرچہ کوئی صاحب ہوش شخص یہ گمان نہیں کر سکتا کہ کوئی بھی جیوری ویر کو کچھ اس نے کہا ہے اس کے لئے ذمہ دار قرار دے۔

اطباء کو خوب معلوم ہے کہ جب کوئی آدمی اختیاب یا مجنونانہ منظر کے زیر اثر ہو، تو یہ اس کو ایسے فعل کے ارتکاب پر ابھار سکتا ہے جس کے متعلق وہ جانتا ہے کہ یہ قانوناً مستوجب سزا ہے۔ اگر یہ اختیاب یا منظر اتنا زبردست ہو کہ آدمی کے ضبط نفس پر غالب آ سکے تو وہ اس فعل کا ارتکاب کر دیتا ہے، بالفاظ دیگر وہ خود کو باز نہیں رکھ سکتا۔ ذہنی مرض سے جو ضبط نفس کا فقدان واقع ہو جاتا ہے، وہ بھی نیک و بد کے امتیاز کے فقدان کی طرح عدم ذمہ داری پیدا کرتا ہے۔ لہذا اس شخص کو جو ایسے فقدان ضبط میں مبتلا ہو، اپنے افعال کا ذمہ دار نہ گردانتا جائے لیکن قانونی کاشفہ اس طرح جس طرح کہ تمام جج اس کی تاویل کرتے ہیں اس امر کی اجازت نہیں دیتا۔ حکومت بنام کوک (C. C. C., 1883, Reg. V. Cole) میں جس میں ایک بچہ کا قتل عہد کیا گیا، ڈنمین جے (Denman J.) نے تسلیم کیا کہ یہ بات شہادت کے ذریعہ پایہ ثبوت کو پہنچ چکی ہے کہ قیدی اختیاب میں مبتلا تھا کہ فرش کے نیچے اور الماری میں آدمی ہیں جو اس کو گزند پہنچانے کی کوشش کر رہے ہیں لیکن قیدی یہ جانتا تھا کہ وہ برا کر رہا ہے اور اس ملک کے آئین کی خلاف ورزی کر رہا ہے۔

کتاب تیار قوانین فوجداری انگلستان مطبوعہ ۱۹۳۸ء میں مسٹر ایف سٹیفن

(Sir James F. Stephen) نے عدم ذمہ داری جرم کے عذر کی حیثیت سے جنون کی جو قانونی تعریف ہو اس کی بہت ہی آزادانہ تاویل کی ہے۔ اس کی رائے میں قانون یہ تسلیم کرتا ہے کہ اگر کوئی شخص بوجہ مرض ذہنی کے اپنے افعال پر قابو رکھنے سے قاصر ہے تو وہ جو کچھ کرتا ہے اس کے لئے جواب دہ نہیں ہے۔ اختیاط یا اضطراب یا کسی دیگر کیفیت کا جو جنون کا عام نتیجہ ہو، موجود ہونا اس سوال پر روشنی ڈالتا ہے کہ آیا وہ شخص اپنے افعال پر قابو رکھ سکتا ہے یا نہیں۔ لارڈ چیف جسٹس کا ک برن (Lord Chief Justice Cockburn) انجمنی قانون کو اس زاویہ نگاہ سے نہیں دیکھتے تھے، لیکن انھوں نے دارالعوام کی ایک منتخب مجلس کے ردِ برائے مافی الضمیر کا اظہار اس طرح کیا ”میں ہمیشہ مضبوطی سے اس رائے پر قائم رہا ہوں، جیسا کہ جنون کی مرضیات سے بدرجہ اتم ثابت ہونا ہے کہ مرض ذہنی کے ایسے اشکال بھی ہوتے ہیں جن میں مریض آشکارہ ہوتا ہے کہ وہ بدی کا ارتکاب کرنے والا ہے لیکن ناقابلِ مزاحمت اضطراب کی قوت کے سامنے اس کی قوت ارادی سپرانداز ہو جاتی ہے۔ اگر ذہنی مرض سے ضبط نفس کی طاقت برباد یا معطل ہو جائے تو میری رائے میں یہ امر ذمہ داری (یا عدم ذمہ داری) میں ایک لازمی عنصر بن جاتا ہے“ اگر قانون کے معنی یہی ہوتے جو کہ لئے گئے ہیں (بعض جج قرار دیتے ہیں کہ یہی معنی ہیں اور بعض جج کہتے ہیں کہ یہی معنی ہونے چاہئیں) تو بالآخر فوجداری عدالتوں کے فیصلہ جات بعد میں کالعدم نہ ہو کر تھے جیسا کہ وہ رائے عامہ کے زیر اثر اکثر اوقات ہو جاتے ہیں۔

طبی نقطہ نظر یہ ہے کہ ممکن ہے ذہنی مرض کا موضوع یہ جانتا ہو کہ فلاں فعل بُرا ہے اور قانوناً مستلزم سزا ہے، تاہم جب کوئی مجنونانہ اضطراب اختیاط سے یا اس کے بغیر پیدا ہوا ہو تو یہ اس کے ضبط نفس پر غالب آجائے اور وہ ارتکابِ فعل کر دے، اس لئے نہیں کہ وہ یہ جانتا نہیں کہ ایسا کرنے میں وہ بدی کا ارتکاب کر رہا ہے بلکہ وہ ایسا کرنے سے خود کو باز نہیں رکھ سکتا۔

مجانین مجرم کی صورت میں طریق کار دروائی۔ اگر کسی شخص نے قتلِ عمد کا ارتکاب کیا ہو اور اسے زیرِ حراست کر لیا جائے اور مجسٹریٹ کے روبرو لیجا یا جائے تو خواہ وہ کتنا ہی دیوانہ کیوں نہ ہو اسے مقدمہ کی سماعت کے لئے اسائیز (Assizes) کے

کے سپرد کر دیا جاتا ہے۔ اگر اختلاف ذہنی اس قدر قطعی نوعیت کا ہو کہ شخص کو رکاوٹ کا قید خانہ میں رہنا خلاف مصلحت سمجھا جائے تو اسے معتد ریاست کے حکم سے دارالاجامین میں منتقل کیا جاسکتا ہے۔ یقیناً ایسی مثالیں عند السماعت اختلاف رائے کا موجب نہیں ہوں گی۔ اختلاف رائے کی گنجائش ان مثالوں میں ہوتی ہے، کہ جو اس قدر نمایاں نہیں ہوتیں کہ انھیں منتقل کیا جائے۔ ان میں قیدی کو غالباً اس کی ذہنی حالت کے متعلق کچھ کہے بغیر یا اس کے متعلق تدابیر اختیار کئے بغیر، تاسماعت وہیں رکھا جاتا ہے۔ لیکن یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ اگر سپردگی کے بعد جنون کا موجود ہونا بیان کیا جائے اور سرکاری وکیل کو اس سے مطلع کیا جائے تو وہ حکم دیتا ہے کہ دوازدہ کاربیب جن کے ساتھ ایک سرکاری مشیر بھی شریک کار ہو سکتا ہے، قیدی کی ذہنی کیفیت کے بارے میں تفتیش کریں۔ اس سے یہ لازم نہیں آتا کہ عند السماعت ان دونوں صاحبوں کو تاج کی جانب سے باقی رکھا جائے گا، گو کہ حکمہ داخلہ تفتیش کا حکم دیتا اور اس کے مصارف ادا کرتا ہے۔ بعض مثالوں میں ایک یا زیادہ متحمنون کو کسب پینا (subpoena) کے تحت صفائی کے لئے مقرر کر دیا جاتا ہے، کہ جن کی شہادت صفائی کے حق میں ہوتی ہے۔ خواہ ذہنی کیفیت کے متعلق سرکاری وکیل کے حکم کے ماتحت ہی قیدی کا امتحان کیا گیا ہو، بعض جج طبیب صرف یہی بیان کرنے کی اجازت دیتے ہیں کہ اس نے قیدی سے ملاقات کے دوران میں کیا کچھ دیکھا اور نہ وہ کسی ماہرانہ شہادت کی اجازت نہیں دیتے اور یہ حکم لگا دیتے ہیں کہ جنون یا عدم جنون کے بارے میں اظہار رائے کی اہلیت صرف جیوری ہی کو ملتی ہے تاہم بعض جج ماہرانہ شہادت منظور کر لیتے ہیں۔

جب مقدمہ اسائزز (Assizes) میں پہنچتا ہے تو ملازم کو جیوری عالیہ (Grand Jury) کے روبرو لیجا جاتا ہے، جن کا کام یہ ہے کہ قیدی کی کیفیت ذہنی کا لحاظ کئے بغیر بل (bill) کو صحیح یا غلط قرار دیں جنون یا عدم جنون کے سوال سے جیوری عالیہ کو کچھ بحث نہیں۔ اگر بل صحیح قرار دیا جائے تو ملازم کو جیوری اور جیوری خفیہ کے روبرو حاضر کیا جاتا ہے اور اسے جوابدہی کرنے کا حکم دیا جاتا ہے۔ اگر اس کی ذہنی حالت سے یہ شبہ پیدا ہو کہ وہ جوابدہی کی قابلیت

نہیں رکھتا تو پیش کردہ شہادت کی بنا پر جیوری اس امر کا فیصلہ کرتی ہے کہ آیا وہ مقدمہ کی سماعت میں حصہ لینے کے قابل ہے یا نہیں۔ اگر جیوری کا فیصلہ یہ ہو کہ ملزم دیوانہ ہے اور جوابدہی کی قابلیت نہیں رکھتا تو عدالت فی الفور یہ حکم صادر کر دیتی ہے کہ اسے تاجر ضعیف ملک معظم نظر بند رکھا جائے۔ اس کے بخلاف اگر جیوری کی یہ رائے ہو کہ ملزم جوابدہی کے قابل ہے تو بطریق معمولی مقدمہ کی سماعت کی جاتی ہے۔ لیکن یہ فیصلہ کہ ملزم جوابدہی کرنے کے قابل ہے کسی دیگر بیوری کو یہ فیصلہ دینے سے باز نہیں رکھ سکتا کہ عندالازم کتاب وہ دیوانہ تھا۔ قانون سماعت مقدمات مجاہدین۔ ۴۶، ۴۷، ۴۸ و کٹوریہ چارٹر ۸ کا اقتضا یہ ہے کہ اگر جیوری پر یہ بات روشن ہو جائے کہ شخص مہتمم نے کسی مجرمانہ فعل کا ارتکاب کیا ہے لیکن بوقت ارتکاب وہ دیوانہ تھا تو وہ بدیں مطلب ایک خاص فیصلہ صادر کرتی ہے۔ اس کے بعد عدالت یہ حکم دیگی کہ تا وقتیکہ ملک معظم کی مرضی معلوم نہ ہو جائے، ملزم کو ایک مجنون مجرم کی حیثیت سے زیر حراست رکھا جائے۔ قیدی کو دارالجمانین جہاں میں منتقل کر دیا جاتا ہے، اور اس وقت تک آزاد نہیں کیا جاتا، جب تک کہ معتمد حکومت کی رائے میں اس کی آزادی امن عامہ کے موافق نہ ہو۔ ۳۲۲ اشخاص کے متعلق جو پاگل مجرموں والے براڈموور (Broadmoor) کے دارالجمانین میں تا ختم سال ۱۹۱۲ء داخل ہوئے، طبی منتظم نے حسب ذیل اعداد و شماری پیش کئے ہیں۔

کل تعداد داخل کردہ۔ داخل کردہ مجرم قتل عہد یا انتقام قتل

- ۱۔ وہ اشخاص جو انتظار سماعت و انتظار فیصلہ کے دوران ہی میں دیوانے قرار دیئے گئے۔
- ۲۔ وہ اشخاص جو دوران سماعت میں دیوانے پائے گئے۔
- ۳۔ وہ اشخاص جو جنون کی بنا پر بری کر دیئے یا درجہ قصور وار پائے گئے لیکن قانون سماعت عدالت مجاہدین کے اقتضا کے مطابق دیوانے قرار دیئے گئے۔

۱۳۵

۱۹۴

۳۴۷

۵۲۷

۱۰۶۱

۱۲۲۸

۴۔ وہ اشخاص جن کی نرادیوانگی کی

بنا پر معطل کر دی گئی۔

۵۴

۵۴

۵۔ وہ اشخاص جو سزا بھگتے کے دوران

۱۶۸

۱۲۱۷

میں دیوانے پائے گئے۔

۱۷۶۵

۳۲۲۰

یہ دیکھا جائے گا کہ قتل عمد یا اقدام قتل عمد کے جرم میں ۱۷۶۵ اشخاص داخل ہوئے۔ ان میں سے ۳۸ فیصدی سے کم دوران سزا اور انتظامات میں ہی دیوانے قرار دیئے گئے، اور ۶۲ فیصدی اتنے ہوشمند گردانے گئے کہ ان کے مقدمہ کی سماعت کیجا سکتی تھی۔

یہ ناقص طریق کار روانی مختلف قسم کی خرابیوں کا موجب ہوتا ہے۔

عام طور پر یہ ہوتا ہے کہ جس فعل کی بناء پر اسے گرفتار کیا گیا ہو، اس کے ارتکاب کے

306

بعد ایک معتد بہ مدت تک کوئی ماہر معائنہ نہیں کرتا۔ قانون مقتضی ہے کہ جنون کی

موجودگی اس وقت جبکہ فعل کا ارتکاب ہوا ہو ثابت کی جائے پس قیدی کے ذہن کی

تفتیش جس قدر اس فعل کے قریب زمانہ میں ہوگی، اتنا ہی اس کے غیر مشکوک ہونے

کا امکان زیادہ ہوگا۔ نیز اکثر اوقات جنون کی کم واضح اشکال کو پہلی بار اس وقت

بطور حجت پیش کیا جاتا ہے جب کہ قیدی نہ لایا ہو چکا ہو تا ہے بلکہ ممکن ہے کہ کوئی کلیب

جس نے اتفاقاً اس موضوع پر رائے قائم کر لی ہو، جنون یا عدم جنون کے بارے

میں شہادت بھی دے دے۔ اس سے ایک خطرناک میلان پیدا ہوتا ہے یعنی ماہریت پر ضرور سے زیادہ زور دیا جاتا

اور قتل کے کیل کی امداد سے ہر نوع فتح حاصل کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔

اکثر اوقات حقیقی یا فرضی تواریث پر بہت زور دیا جاتا ہے۔ اس کی اہمیت

کا اندازہ حد سے زیادہ کیا جاتا ہے۔ بکنل (Bucknill) نے گائو (Guiteau) کے

مقدمہ میں جو کہ جنرل گارفیلڈ (Garfield) صدر ریاستہائے متحدہ کا قاتل تھا، دیوانگی کے عذرات پر بحث کرتے ہوئے یہ سوال بڑے زوردار طریقہ سے کیا، ”یہ زمانہ حال میں اثبات جنون کی اس دلیل کو جو کہ ذہنی مرض کے موثری رجحان کے معمولہ انتقال پر مبنی ہے نہایت ہی لغو اور ناجائز کثرتِ تہمال کیا گیا ہے چنانچہ میرا یہ خیال ہے کہ اگر اسے تحقیقات عدالتی سے کلیتہً خارج کر دیا جائے، تو عدل و انصاف کے مفادات کو ہرگز کوئی نقصان نہیں پہنچے گا۔ کیونکہ اگر یہ بین طور سے دکھلا بھی دیا جائے کہ ایک شخص کے ماں باپ، دادا دادی، ناننانی، اور ماں باپ کے بھائی بہن بے شبہ دیوانہ تھے، تو اس سے اس امر کا بالکل ثبوت نہیں ملتا کہ وہ شخص خود بھی دیوانہ تھا۔ اس قسم کی شہادت زیادہ سے زیادہ اس گمان کو تقویت پہنچاتی ہے کہ اسکی دیوانگی ایسے حالات کے تحت تھی جن کا وجود اگر وہ دیوانہ نہ ہوتا تو زیادہ مشکوک سمجھا جاتا۔

اخلاقی سخاوت (imbecility) ہشیہ و کلاء کے لئے ایک سنگ راہ ثابت ہوتی ہے، کیونکہ وہ اسے انتہائی بد اخلاقی کی طبی تعریف سمجھتے ہیں۔ اس موضوع پر جو کچھ پیشتر کہا جا چکا ہے اس کے پیش نظر یہ اعتراف کرنا پڑتا ہے کہ اگلے اس نظریہ کے لئے کچھ نہ کچھ دلیل ضرور موجود ہے، کیونکہ ان کیفیوں میں ٹھیک ٹھیک امتیاز قائم کرنا ناممکن ہے۔ قبول ماڈزلی (Maudsley) جنون و جرم کے مابین گویا ایک گہری درخی دبھایا جاتا ہے۔ ہم اس بنیاد کی ایک سرحد کے قریب دیوانگی کم اور گناہ نگاری زیادہ پاتے ہیں، اور دوسری سرحد کے قریب گناہ نگاری کم اور دیوانگی زیادہ پاتے ہیں۔

اس موضوع پر کی ایک ابتدائی فصل میں یہ بیان کیا گیا تھا کہ اختلاطات دیوانگی پر دلالت کرتے ہیں۔ تاہم یہ کہنا درست ہے کہ دیوانگی اختلاط کے بغیر بھی ہو سکتی ہے۔ وکلاء کے لئے اس بات کا تسلیم کرنا ایک مشکل امر ہے، اور ان میں اکثر اسے تسلیم کرنے سے انکار کرتے ہیں۔ سادہ اخلاقی سخاوت کے مقدمات میں عذر قائم کرنے کے لئے ہمت حد تک ملزم کی سابقہ خاندانی سرگذشت اور اس کی ذاتی سرگذشت پر بھروسہ کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

ان مشالوں میں جن میں اخلاقی اور راک کا فقدان ترقی کن مرض ذہنی مثلاً
شکل عمومی کا نتیجہ ہو، مست لازم علامات تلاش کرنی چاہئیں۔

حکومت بنام ایڈمنڈز (Reg. v. Edmunds) (C.C.C. 1872) کا مقدمہ

اس امر کی ایک عمدہ مثال ہے کہ اخلاقی سنفات کس طرح مجرمانہ افعال کے ارتکاب کا موجب
ہوتی ہے۔ ایسے افعال میں مجرم سے اشتباہ ہٹانے اور اس کا رخ ایسے لوگوں کی جانب
پھیرنے کا قصد کیا جاتا ہے جنہوں نے کوئی قصور نہ کیا ہو چنانچہ بلاتامل و بلاپیشانی بے گناہ لوگوں کی زندگیوں
قربان کر دی گئیں۔ کرسچیان ایڈمنڈز (Christiana Edmunds) جب تک عمر ۳۵ سال تھی ایک خردسال
لڑکے سمی بارکر (Barker) کے قتل عدا کا الزام لگایا گیا۔ اس لڑکے نے کچھ چاکولیٹ
کریم (chocolate cream) کھائے تھے جو کہ اس نے ایک معزز حلوائی کی دکان سے
خریدے تھے۔ اودھ گھنٹہ بعد وہ سڑکین کے تسمیم کی علامات سے مر گیا، اور بعد ازاں مشمولات
معدہ میں اس الکلائڈ کی موجودگی شناخت کی گئی۔ ثابت یہ ہوا کہ قیدی نے جو ٹے ہانوں
سے سڑکینا (strychnine) کی ایک معتد بہ مقدار حاصل کر لی اور دوا فروش کی کتاب السموم
(poison book) اپنے قبضہ میں کر کے ان اوراق کو جن پر یہ خرید درج تھی پھاڑ ڈالا۔
معلوم ہوا کہ اس نے ایک حصہ زہر کا کچھ چاکولیٹ کریموں میں ملا دیا اور ایک خردسال لڑکے
کو کہا کہ وہ اس کے لئے کچھ اور کریم خرید لائے۔ جب وہ لایا تو اس کو کہا کہ یہ تو بہت بڑے
ہیں اور پھر یہ لو اسے کی غرض سے واپس بھیج دیئے، لیکن دراصل ان کی بجائے زہر لود کریم دیئے
لڑکا اس حال سے بے خبر تھا۔ جب یہ کریم حلوائی کے پاس واپس آ گئے تو اس کی معمولی
انہائے فروختی کے ساتھ ہی رکھ دیئے گئے کہ اپنے وقت مقررہ پر فروخت ہو جائیں۔
ان زہر آلود مٹھائی کے ایک یا زیادہ ٹکڑوں سے اس لڑکے بارکر (Barker) کی کس سے
قیدی قطعاً نا آشنا تھی موت واقع ہو گئی۔ پھر اس عورت نے متعدد لڑکوں کو خود بھی یہ زہر لود
مٹھائی کھلائی، جس سے وہ بیمار ہو گئے۔ اس عورت نے قبل اس کے کہ اس پر کوئی خوف
حلوائی کو جس نے مٹھائی فروخت کی تھی پھنسنے کی غرض سے متوفی کی نش کی تفتیش (inquest)
میں خود بخود شہادت دی، اور متوفی کے والد کو گناہ مٹھیاں کھینے جن میں اس کو حلوائی کے خلاف
قانونی کارروائی کرنے پر ابھارا یہ اس نے اس لئے نہیں کیا کہ اس کو حلوائی کی طرف سے کوئی کینہ تھا،

بلکہ شبہ کا رخ اپنے آپ سے دوسری جانب پھرنے کی غرض سے کیا۔ زمانہ ماضی میں اس پر یہ الزام لگایا گیا تھا کہ وہ ایک خاتون کو کہ جس کے خاوند پر وہ فریفتہ ہو گئی ہے، زہر دینے کی کوشش کر رہی ہے۔ حقیقت میں مذکورہ بالا پہلک زہر خورانی ہے جو اس قدر ہتھم بالشان طریقہ سے عمل میں لائی گئی، بظاہر یہ ظاہر کرنا مقصود تھا کہ اس خاتون کی ناسازی طبع بھی زہر دہن مٹھائی ہی سے پیدا ہوئی ہے، اور یہ کہ اس کا سبب حلوائی کی غفلت ہے۔ دوران شہادت میں یہ ثابت ہوا کہ قیدی کا باپ دو مرتبہ زیر نگرانی رہ چکا ہے، اور یہ کہ وہ ایک دارالنجین میں فوت ہوا۔ ایک بھائی کو مرعہ تھی، اور وہ ارلنرڈ کے دارالنجین میں مرا تھا، ایک بہن ہسٹریازوہ تھی، اور اس نے ایک دریچہ میں سے گرنے کی کوشش کی تھی۔ اس خاندان کے باقی افراد مختلف دوائی نفسی میں مبتلا رہ چکے تھے۔ قیدی کو اخلاقی مجنون ثابت کرنے کی غرض سے ماہر اطباء طلب کئے گئے۔ اس میں کوئی عقلی نقص نہ تھا، اور وہ اختیالات سے معر تھی لیکن اس کو اپنے مرتبہ اور اپنے جرائم کی اہمیت کا بالکل احساس نہ تھا، اس کو تصور وار بھڑایا گیا، اور سزائے موت کا حکم سنایا گیا۔ بعد ازاں یہ سزا بدل دی گئی اور اس کو برڈوور (Broad moor) دارالنجین میں نظر بندی کی سزا جو گئی۔

اخلاقی سفاقت کا یہ ایک تمثیلی مقدمہ ہے، خاص کر اس لئے کہ یہ انتہائی بڑا اخلاقی کی حالت سے نمایاں مشابہت رکھتا ہے۔ ایک طبی گواہ نے کہا کہ ملزمہ مرض اور گناہ نگاری کے درمیان درجہ ریزہ میں ہے۔ اس میں بالکل شک نہیں کہ مرض ذہنی نے جو کہ بالاترین مراکز کے نام کا کلی ارتقا کی صورت میں تھا ملزمہ سے ایک صحیح العقل بشر کی قوت ضبط نفس سلب کر لی تھی، اور یہ اس کے جو مانہ طرز عمل کا اصل سبب تھا۔

قانونی شخص کے لئے اخلاقی سفاقت کی نسبت عتہ اہمیت (paranoia) زیادہ جاذب توجہ ہے۔ لیکن اگر اختیالات موجود ہوں تو یہ ضروری ہے کہ ان کی نوعیت اس قسم کی ہو کہ وہ نیسکی اور بدی کے درمیان تمیز کرنے کی قوت سلب کر لیں۔ وکلاء علامت جنون کی حیثیت سے اختیالات کی موجودگی کو بہت اہمیت دیتے ہیں، اور یہ اعتراف کرتے ہیں کہ اختیالات کا غلبہ کسی شخص کی قوت فیصلہ کو اس حد تک ختم کر دیتا ہے کہ اس کا طرز عمل ہوشمندانہ

نہیں رہتا۔ مارٹن بی (Martin B.) نے حکومت بنام ٹونلی (Reg. v. Townley) (Derby Winter Assize 1863) کے مقدمہ میں شہادت کا اختصار پیش کرتے ہوئے کہا کہ دیوانہ آدمی سے قانون کی مراد ایسے شخص سے ہے، جو احتیاط کے ماتحت افعال کرتا ہو یعنی ایک ایسی صورت حالات مانتا ہو، جو موجود نہیں اور اس صورت حال کی بنا پر عمل کرتا ہو۔ لہذا محض احتیاطات خواہ طبیب کے لئے وہ مرض ذہنی کا ثبوت ہی کیوں نہ ہوں قانون کی نظر میں ایسا ثبوت اسی صورت میں ہوں گے جبکہ کوئی فرد ان کے سبب سے یہ کم ہو سیکھے کہ اس فعل کی جس کا وہ مرتکب ہوا ہو نوعیت اور صفت کیا ہے۔ اس سے کمتر درجہ کے احتیاطات کو کلاء جزوی احتیاطات پکارتے ہیں، اور سمجھتے ہیں کہ ان سے مجرمانہ فعل کی ذمہ داری زائل نہیں ہوتی۔

جن احتیاطات کی وجہ سے بسا اوقات اُن کے موضوع قانونی گرفت میں آجاتے ہیں، وہ یا تو ایذا رسی کے احتیاطات ہوتے ہیں یا ایسا ضرر یا نقصان پہنچنے کے احساس کے ہوتے ہیں جس انصاف کی سخت ضرورت ہو جنوں کے قانونی کا شفعہ کے لئے جو پیشتر مذکور ہوا ہے، ہم کسی اسی قسم کے مقدمہ کے رہنما ہیں۔ وہ پہلے مقدمہ میں کسٹنٹن (McNaughton) کو جنوں کی بنا پر بری کر دیا گیا۔ چونکہ اس وقت انصاف میں مرموعہ خلل واقع ہونے کے متعلق بہت مشور و غل ہوا، لہذا دارالامر نے جنوں کے عذر کے متعلق ایک مستند حکم حاصل کرنے کی غرض سے ججوں پر چند سوالات نئے۔ مذکورہ بالا موضوع سے متعلق قانون جس کی تشریح اوراق سابق میں کی گئی ہے، انہی سوالات پر مبنی ہے۔ اس فقدان ضبط نفس کی مثال جو احتیاط سے واقع ہونا ہے، حکومت بنام ڈاول (Reg. v. Dodwell) کے مقدمہ سے ملتی ہے۔ (C. C. C. 1878)۔

قیدی ایک پادری تھا اور وہ ایک قانونی مقدمہ میں پھنس گیا۔ اس کا اپنے میسر قانونی سے بگاڑ ہو گیا، جس کے بعد اس نے اپنے مقدمہ کی پیروی اپنے آپ ایسی بے فکری سے کی کہ اس کا مدعا حاصل نہ ہوا۔ اس بنا پر اس کو یہ وہم ہو گیا کہ اس کی مکالیف کا منبع ماسٹر آف رولز (Master of Rolls) ہے۔ ایک دن صبح کو وہ ہنر لارڈ شپ (His Lordship) کی تاک میں رہا اور اس پر سپرٹول کا فائر کر دیا، لیکن ہنر لارڈ شپ کو کوئی گزند نہ پہنچا، کیونکہ سپرٹول

بار و وادرنک (wadding) سے بھرا ہوا تھا تھیدی نے بتایا کہ اس کا واحد مقصد زانیہ کا لیف کی جانب عوام کی توجہ منطقت کرنا تھا۔ سماعت کے دوران میں ماسٹر آف رولز (Master of Rolls) نے بیان کیا کہ قید کا اشتعال پذیر اور بے ربط گوہے اور اختیاط میں مبتلا نظر آتا ہے۔ طبی شہادت دونوں طرف سے طلب نہیں ہوئی، اور جوہری نے جنون کی بنا پر بے تصور ہونے کا فیصلہ صادر کر دیا۔ اس مقدمہ میں جنون کی کوئی قانونی شہادت موجود نہ تھی۔ ممکن ہے کہ قیدی کا فعل اشتعال پذیر کی سبب سے ہو یا اپنی تند مزاجی کو بروکنے میں مجرمانہ غفلت کرنا، اس کا سبب ہو لیکن تمام شہادت اس ثبوت پر منتج ہوتی تھی کہ وہ فعل کی نوعیت سے اور اس امر سے کہ وہ برا کر رہا ہے کامل طور سے آگاہ تھا۔ ممکن ہے کہ جرم کا سنگین ہونا (یعنی ایک بلند مرتبہ قانونی عہدہ دار پر ناگزیر کرنا) ہی جنون کے ثبوت کے لئے کافی سمجھ لیا گیا ہو۔ ڈاڈول (Dodwell) کی بعد کی سرگزشت مجنونانہ اضطرابات کے قولی کے بارے میں دلچسپی سے خالی نہیں، کیونکہ اگرچہ وہ جنون کے قانونی معیار پر صحیح نہیں اترتا، ہم اگر اسے طبی نقطہ نگاہ سے دیکھا جائے تو وہ اختیاطی جنون کا شکار تھا۔ سماعت کے بعد اسے براڈموڈ (Broadmoor) میں منتقل کر دیا گیا جہاں ۱۸۸۲ء میں اس نے وار الجینین کے خاص طبیب (chief physician) پر قاتلانہ حملہ کا ارتکاب کیا، اور اسکے سر کی چوٹی پر ایک رومال سے لٹکے ہوئے پتھر کے ذریعہ ایک سخت ضرب لگائی۔ محرک جس نے اس کو براہیختہ کیا، وہی تھا جس نے اسے ماسٹر آف رولز (Master of Rolls) پیتول کا فائز کرنے پر مجبور کیا تھا۔ اس نے بیان کیا کہ چونکہ اس کی شکایات دور کرنے کے لئے اس کا سابقہ فعل ناگہانی ثابت ہوا تھا، اس لئے اس نے ایک سنگین تر فعل کے ارتکاب کرنے کا ہنہ کر لیا تھا۔ وہ اس نتیجہ پر پہنچا تھا کہ جس سازش کا وہ خود کو شکار تصور کرتا تھا، اس سے غلطی حاصل کرنے کے لئے قتل عمد سے کمتر کوئی چیز کافی نہ ہوگی۔

جب اطباء کو قیدی کے جنون یا عدم جنون کے بارے میں رائے دینے کے لئے طلب کیا جائے تو ان کے اس وقت کیا فرائض ہیں۔ اس کے متعلق یہ بیان کرنا ضروری ہے کہ متعدد مثالوں میں ایک قابل وثوق نتیجہ پر پہنچنا ناممکن ہوتا ہے، نیز اس کے کہ فرد کو کچھ مدت تک زیر مشاہدہ رکھا جائے۔ بالعموم متعدد

ملاقاتوں کی اجازت دی جاتی ہے۔ ان ملاقاتوں کیلئے اور قیدی کی خاندانی اور ذاتی سرگزشت معلوم کرنے کیلئے ہر قسم کی سہولت ہمہ پہنچائی جاتی ہے لیکن بعض مثالوں میں اس سے زیادہ علم حاصل کرنے کی ضرورت ہے گوکہ وہ ناممکن الحصول ہوتا ہے۔ ایسے مریضوں کے متعلق یہ ممکن ہونا چاہیئے کہ انکو نہ صرف ماہر اطباء کی نگہداشت میں بلکہ ان خدمتکاروں کی نگہداشت میں بھی جو دیوانوں سے مانوس ہوں رکھا جاسکے۔ بغور اور مسلسل مشاہدہ سے اصابت کی حقیقی نوعیت کے متعلق قابل ثبوت رائے قائم کی جاسکتی ہے۔ طبیب کے لئے محض سرسری ملاقات کے بعد گواہی کے کھڑے میں جانا اور (بصورت اجازت) قیدی کے جنون کے بارے میں افغانی بیانات پیش کرنا حق بجانب نہیں ہے بجز اس صورت کے کہ ذہنی حالت اس درجہ صاف اور واضح ہو کہ اس میں شبہ کی بالکل گنجائش ہی نہ ہو۔

اگر سماعت سے قبل ہی جنون کے عذر سے پیٹ لیا جائے تو یہ امر ہر اعتبار سے فائدہ رساں ہو گا لیکن قانون کی موجودہ صورت اس تجویز کی سنگ راہ ہے۔ قانون جیسا کہ جج اس کی تاویل کرتے ہیں اس چیز کی رعایت نہیں کرتا۔ البتہ سکرٹری آف اسٹیٹ (Secretary of State) کو رائے عامہ کے سامنے سر تسلیم خم کر کے اس کی بعد میں رعایت کرنی پڑتی ہے۔ اس کا نتیجہ روزانہ اخبارات میں وہ نازیبا بحث و تھیس ہے جو سنزائے موت کے بعد اس قدر عام ہے۔ مقدمات کے ایک گروہ میں یہ شور و غل اس مخلصانہ یقین کا نتیجہ ہوتا ہے کہ ایک فاش عدالتی غلطی ہو گئی ہے۔ ان مثالوں میں بلاشبہ مقصد کے پیش نظر ذرا بیخ بن بجانب ہوتے ہیں۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اگر سنزایافتہ کی صحیح العقول میں شبہ کرنے کے لئے معقول وجہ ہوں تو اسے پھانسی دینے کی بجائے براڈ مور (Broadmoor) میں بھیج دیا جانا ہے۔ آرنج (Orange) نے قانون فوجداری کے جرائم کے سلسلہ میں طبی

نفیاتی جماعت (Medico-Psychological Association) کے سالانہ اجلاس میں جن پر ایک پر مغز خطبہ دیا تھا یہ خطبہ اور اس کی بحث و تھیس ۱۸۸۷ء کے جسامہ مینٹل سائنس (Mental Science) میں درج ہے۔ اسی مصنف نے ٹوک (Tuke) کی لغت طب نفسیاتی (Dictionary of Psychological Medicine) میں بھی ذمہ داری جرم کے سوال پر جامعیت کے ساتھ بحث کی ہے۔ نیز ملا خطہ ہونہ داری جرم

نوشتہ چارلس مرسیئر ایم۔ بی۔ (Charles Mercier M. B.) ۱۹۰۵ء میں مصنف
ہونے اس سوال پر رسالہ پریکٹیشنر (Practitioner) دسمبر ۱۹۲۱ء میں بحث کی ہے۔

محموریت کا تعلق ذمہ داری جرم سے

اس سوال کے متعلق کہ محموریت کے زیر اثر کئے ہوئے جرائم میں محموریت
کی بنا پر نہ اس میں کس حد تک کوئی تخفیف ہوتی یا نہ از روک دیجاتی ہے، قانون کوئی خاص
قواعد مقرر نہیں کرتے بلکہ جرم سے بحث کرتے وقت مندرجہ ذیل اصولوں سے
ججوں کی رہنمائی ہوتی ہے۔ بغضِ مستی کی حالت ہرگز ارتکاب جرم کا غلط نہیں ہوسکتی۔ لیکن اگر
طبعی شراب بخوری سے دماغ مختل ہو جائے تو اس حالت کو معمولی خون کے برابر
شمار کیا جاتا ہے اور اسے ذمہ داری جرم کے خلاف بطور عذر پیش کیا جاسکتا ہے۔
مذکورہ بالا بیان میں یہ نظریہ اختیار کیا گیا ہے کہ محض نشہ کی حالت کو اس جرم کے لئے
جو اس کے زیر اثر کیا گیا ہو، اس لئے عذر نہیں سمجھا جاسکتا کہ فقدان ضبط نفس اس شخص
کے اپنے تصور سے پیدا ہوتا ہے۔ مقدمہ حکومت بنام ویلیمز (Reg. v. Williams)
(Old Bailey 1886) میں ڈنمین جج (Denman J.) نے یہ فیصلہ
دیا کہ ”اگر محموریت میں کیا ہو جرم ایسا ہی ہے گویا کہ وہ ہوش میں کیا گیا ہو لہذا جیوری کو
اس سے حال سے سخت نہیں کہ یہ شخص شراب پیئے ہوئے تھا۔ قیدی سے یہ توقع کی جاتی ہے کہ
وہ شراب کے اثرات سے آگاہ ہو گا۔ اگر اس نے شراب کے ذریعہ اپنے
حواس راغی کر لئے تو یہ ہرگز کوئی عذر شمار نہیں کیا جاسکتا۔“ (مرسری جیمس Sir
Henry James) نے یہ رائے ظاہر کی ہے کہ ایک شخص جو اعتدال سے زیادہ
شراب پینا پسند کرتا ہے، اور مخمور ہو کر وقتاً فوقتاً ایسا نہ افعال کا مرتکب ہوتا ہے
اسکو یہ سبق دینا ضروری ہے کہ وہ الکحل کے زیر اثر ہونے کے لئے اور ان افعال
کے لئے جو اس اثر سے سرزد ہوتے ہیں جوابدہ ہے۔ البتہ نیت کے سوال کا اس
صورت میں لحاظ کیا جاسکتا ہے جب کہ نیت ارتکاب کردہ مجرم کا لازمی جز ہو۔

بنام ڈوہرٹی (R. v. Doherty) (16 Cox C. C. 306) کے مقدمہ میں جس میں ملزم نے شراب کے زیر اثر ایک شخص کو گولی مار دی تھی، فٹنر جسٹس سٹیفن (Fitzjames Stephen) نے حیوری سے کہا: ”اگر یہ آپ محموریت کو جرم کے لئے عذر تصور نہیں کر سکتے، تاہم جب جرم اس قسم کا ہو کہ ارتکاب کرنے والے فریق کی نیت اس جرم کا جزو لا ینفک ہو، تو آپ اس امر پر غور کرتے وقت کہ آیا اس شخص کے دل میں قابل الزام نیت پیدا ہوئی تھی یا نہیں، اسکے محمور ہونے کے واقعہ کا لحاظ کر سکتے ہیں۔ ایک محمور شخص کے دل میں دوسرے کو قتل کرنے کی نیت پیدا ہو سکتی ہے۔ اگر واقعی اسکے دل میں یہ نیت پیدا ہو، تو خواہ یہ نیت محموریت آلود ہی کیوں نہ ہو وہ ویسا ہی قتل عمد کا قصور وار ہے گویا وہ باہوش تھا۔“

یہ واقعہ کہ شراب تمام لوگوں پر یکساں درجہ تک اثر نہیں کرتی، بہت بڑی بحث کا موجب ہوتا ہے۔ ایک آدمی فطرتی یا اکتسابی اثر پذیر کی وجہ سے اتنی مقدار شراب کے زیر اثر مایا زده ہو جاتا ہے کہ جو عام آدمی کو نہایت ہی ضعیف طور سے متاثر کرتی ہے۔ ایسے آدمی کی شراب کے زیر اثر جو حالت ہوتی ہے، وہ انتہائی محموریت کی بجائے صادق جنون کی حالت سے زیادہ مماثل ہوگی۔ بد اہتہ اس کا جواب یہ ہے کہ اس مزاج کے آدمی کو شراب نہ مینا جائے۔ اگر وہ پیتا ہے تو اپنی ذمہ داری پر پیتا ہے۔ اخلاقی نقطہ نگاہ سے تو اس سوال کا حل مشکل ہے، لیکن عاملان قانون اسی نظریہ کے مطابق عمل کرتے ہیں جس کی تصریح اوپر کی گئی ہے۔ اگر کوئی شرابی جزوی طور سے محمور اور جزوی طور سے مجنون ہو تو اس کو ایسے ہی سزا دیتے ہیں گویا وہ کلیتہً شرابی ہو۔ وہ ایسا کرنے میں اس لئے حق بجانب ہیں کہ اگر کثرت سے شراب پینے والوں کے اس عقین کی ہمت افزائی کی جائے کہ شراب کے زیر اثر کئے ہوئے جرائم کے ساتھ نرم برتاؤ کیا جائے گا تو اس سے بہت ہی فساد ہونے کا امکان ہے۔

جب ذہنی اختلال، الکحل کے اثرات بعید، مثلاً ہندیان ارتعاشی کا نتیجہ ہو، تو بالعموم جج تسلیم کر لیتے ہیں کہ یہ جنون کی حالت ہے، اور اس کے ساتھ ویسا ہی برتاؤ کرتے ہیں، لیکن اس صورت میں بھی جنون کا قانونی امتحان

کرنا، اور اس سے قیدی کی ذمہ داری جرم کا اندازہ لگانا ممکن ہوتا ہے۔ متعدد جج اس امر پر بہت غور و بحث کرتے ہیں کہ وہ ذہنی اختلال جو ہدیایان ارتعاشی کے ہمراہ پایا جاتا ہے مستقل ہوتا ہے لیکن یہ مشکوک امر ہے کہ وہ لفظ "مستقل" سے ٹھیک ٹھیک کیا مراد لیتے ہیں۔ غالباً یہ لفظ زیادہ اس امر کی طرف اشارہ کرتا ہے کہ کسی فرد کے شرانجوری ترک کر دینے کے بعد ایک مدت معینہ تک علامات برقرار رہتی ہیں، یہ نہیں کہ ایک بالکل مستقل مجنونانہ کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔

مقدمہ حکومت بنام مگوون (Manchester Assizes (Reg. v. M'gowan)

1878 میں منسٹی جے (Manisty J.) نے یہ قرار دیا کہ "جب کوئی مرضی حالت کسی شخص کے اپنے افعال کا نتیجہ ہو، مثلاً ہدیایان ارتعاشی جو کہ کثرت شراب خوری کا نتیجہ ہے، تو وہ ہرگز کسی شخص کے ارتکاب جرم کے لئے بہانہ نہیں ہو سکتی تا وقتیکہ اس طور سے پیدا شدہ مرضی نقل نہ ہو" لہذا حکومت بنام ہینر (Reg. v. Baines) (Lancaster Assizes) میں دے جے (Day. J.)

نے اس سے کم سخت فیصلہ دیا، اور کہا کہ "سوال یہ ہے کہ جنون موجود ہے یا نہیں۔ یہ امر غیر اہم ہے کہ جنون اس شخص کا اپنا پیدا کردہ ہے یا اس کے آبا و اجداد کے گناہوں کا نتیجہ ہے۔ یہ امر بھی غیر اہم ہے کہ جنون مستقل ہے یا عارضی۔" مٹربس وٹے (Justice Day) نے مزید تصریح یوں کی کہ اگر کوئی شخص ایسی حالت نشہ میں ہو کہ اس کو اپنے افعال کی نوعیت کا یا ان کے پید ہونے کا علم نہ ہو تو اس کا فعل قابل معافی ہو گا۔ یہ فیصلہ محولہ فوق فیصلہ سے جو کہ بے وٹھمین (J. Denman) نے دیا ہے، اور ایسا ہی حکومت بنام برنز (Reg. v. Burns) میں اس فیصلہ سے

جو کہ بریمول بی (B. Bramwell) (Liverpool Assizes 1865) نے دیا ہے نمایاں طور پر مختلف ہے۔ بریمول کا فیصلہ یہ ہے کہ "محموریت کوئی عذر نہیں ہے، اور قیدی شراب پیکر خود کو ارتکاب جرم کا حقدار نہیں بنا سکتا۔ لیکن اگر بوجہ شراب نوشی کے اس کا دماغ معتد بہ طور پر خراب ہو گیا ہو، تو ایک معقول وجہ برأت پیدا ہو جاتی ہے" اس فیصلہ میں لفظ "معتد بہ طور پر" کا لفظ "حکومت بنام گوون (Reg. v. Gowan) میں دیتے ہوئے محولہ فوق فیصلہ کے لفظ "مستقل" کا بدل ہے۔ بظاہر یہ لفظ ایک مختل ذہنی حالت کی جانب اشارہ کرتا ہے جو کہ کثرت شرانجوری سے پیدا ہوئی ہے لیکن نظام میں مکمل کی فوری

موجودگی کا نتیجہ نہیں بلکہ دماغ کے بالائز لیول میں پیدا شدہ زیادہ دیر پا تغیرات کا نتیجہ ہے۔ ان کے سبب سے مضبوط نفس کی طاقت کم ہو جاتی یا ٹھکیتہ معدوم ہو جاتی ہے، اور فزوا متبلا میں مبتلا ہو جاتا ہے، اور اپنے افعال کی نوعیت اور صفات سے لاعلم ہو جاتا ہے۔

تازہ ترین مقدمہ جس میں الزام جرم کی موجودگی میں مخموریت کا عذر پیش کیا گیا، ۱۹۱۹ء، ۱۹۲۰ء میں حکومت بنام بیئرڈ (R. v. Beard) کا ہے۔ بیئرڈ (Beard) نے شہر اپنی چکنے کے بعد ایک ۳۳ سالہ بچی کے ساتھ زنا بالجبر کیا، اور اس کی چیخ و پکار روکنے کی سعی میں اس کا گلا گھونٹ ڈالا۔ بوقت سماعت صفائی کی طرف سے یہ ادعا کیا گیا کہ وہ اس قدر مخمور تھا کہ نہیں جانتا تھا کہ وہ کیا کر رہا ہے، باوجود اس کے اسے قتل عمد کا قصور وار ٹھہرایا گیا۔ مرافعہ دائر کرنے پر عدالت مرافعہ نے قتل عمد کی سزا منسوخ کر دی، اور اس کی بجائے قتل انسان کا فیصلہ صادر فرمایا۔ بعد ازاں اس مقدمہ کے متعلق دارالامرا سے استصواب رائے کیا گیا، جس نے عدالت مرافعہ کا فیصلہ بد لکر قتل عمد کے فیصلہ کو بحال رکھا۔ اس مقدمہ میں بلاشبہ شخص مذکور اس قدر مخمور نہ تھا کہ وہ زنا بالجبر کے جرم کے ارتکاب کی نیت ہی نہیں کر سکتا تھا۔ پس اسے ایک مزید متشددانہ فعل کے لئے جو کہ موت کا سبب ہوا اور ابتدائی جرم کا نتیجہ تھا، غیر ذمہ دار تصور نہیں کیا جاسکتا۔

(ب) جنون کا صداقت نامہ

(Lunacy Certificates)

قبل اس کے کہ کسی مختل الحواس شخص کو قانوناً زیر نگرانی رکھا جاسکے، بعض شرائط کا جو کلائین جلس شوری کے مقرر کردہ ہیں، پورا ہونا ضروری ہے۔ قانون رعایا کی آزادی کی بڑی خبر داری کے ساتھ حفاظت کرتا ہے، ان لوگوں پر جنکو اداروں یا نجی مکانات میں مجنون اشخاص کا علاج کرنے کا اختیار دیا گیا ہے، یا ان لوگوں پر جنکو خود کو یا دوسروں کو

جنون اشخاص کے تصرف سے بچانے کیلئے داخل کرنے یا رکھنے کا اختیار دیا گیا ہو، بڑی قیود عائد ہوتی ہیں، ان معاملات پر اطلاق پذیر ہونے والے قانون جنون ۱۸۹۱ء (53 Vict. ch. 5) اور قانون جنون ۱۹۰۸ء (54 & 55 Vict. ch. 65) ہیں۔ چونکہ یہ موضوع میڈیکل پراکٹس (Medical Practitioners) کے لئے انتہا درجہ کی اہمیت رکھتا ہے، اس لئے محتاط اور تفصیلی غور و خوض کی ضرورت ہے۔

مجانین کو مندرجہ ذیل طریقہ پائے کارروائی کے مطابق زیر نگرانی رکھا جاسکتا ہے، جن میں ہر انفرادی مثال کے مخصوص حالات کے مطابق ترمیم کیا جاسکتی ہے۔

درخواست کرنے پر احکام اذخال۔

احکام استعجال۔

احکام بعد از تحقیقات۔

مرسری احکام اذخال۔

آؤلرہ اور قلائش مجانین کے لئے احکام۔

دو کمشنروں کی جانب سے احکام اذخال۔

درخواست کرنے پر احکام اذخال۔ یہ نجی مریضوں کی صورت میں معمولی طریق کارروائی ہے۔

اذخال مریض کے لئے احکام نجی درخواست کے ذریعہ کسی عدالتی حاکم سے حاصل کرنے پڑتے ہیں، بالفاظ دیگر خاص طور سے تعینات شدہ جسٹس آف دی پیس (Justice of the peace) سے یا ضلعی عدالت کے جج سے یا مجسٹریٹ سے۔ عدالتی حکام کی فہرست ہر سال شایع ہوتی ہے، جو سد ماہی اجلاس والی ضلعی عدالت کے محرز یا جسٹسوں کے محرز سے دستیاب ہو سکتی ہے۔ احکام کے لئے یہ درخواست عدالتی حاکم کے روبرو و عموماً مجنون کے خاوند یا بیوی یا رشتہ دار کی جانب سے ہونی چاہئے۔ اگر کوئی دوسرا شخص پیش کرے تو اس اقدام کی وجہ بیان کرنے کی ضرورت ہے۔ کوئی ایسا شخص درخواست نہیں پیش کر سکتا جو کم از کم اکیس سال کا نہ ہو یا اس درخواست کی

پیشی سے قبل ۱۴ دن کے اندر اندر فرعونہ مجنون کے ساتھ ملاقات نہ کر چکا ہو۔ اس درخواست کے ساتھ تفصیل کا بیان اور دو طبی صداقت ناموں (certificates) کی ضرورت ہے۔ ان تمام دستاویزوں کے لئے مطبوعہ نقشے حاصل کرنے کی ضرورت ہے۔ اس درخواست پر خلوت میں غور و خوض کیا جاتا ہے جہاں بجز درخواست کنندہ کے یا فرعونہ مجنون کے یا اس واحد شخص کے جو اس نے مقرر کیا ہو، یا طبی صداقت نامہ پر دستخط کرنے والے دو اشخاص کے کوئی شخص بغیر عدالتی حاکم کی اجازت کے حاضر نہیں ہو سکتا۔ اور بجز مجنون کے اور اس شخص کے جو اس کا مقرر کردہ ہو، یہ تمام اشخاص بشمول حاکم عدالتی اس امر کے پابند ہوتے ہیں کہ اس معاملہ کو صیغہ راز میں رکھیں تا وقتیکہ ایک با اختیار حاکم ان کو یہ راز فاش کرنے کے لئے نہ کہے۔ اگر عدالتی حاکم کو اطمینان ہو تو وہ مریض کو دیکھے بغیر فی الفور احکام صادر کر سکتا ہے۔ یا مگر یہ کہ وہ تحقیقات اور غور فکر چاہتا ہو اور اس کے لئے درخواست کی پیشی کے بعد زیادہ سے زیادہ ۷ دن مقرر کر دے۔ وہ فرعونہ مجنون سے ملاقات کر سکتا ہے۔ مگر یہ کہ وہ اس وقت کے اندر ہی جو کہ درخواست پر غور و فکر کے لئے مقرر ہے احکام صادر کر دے یا ان احکام کو زیادہ سے زیادہ چودہ دن کی مدت تک ملتوی کر دے، اگر وہ مناسب سمجھے تو مزید گواہ طلب کر سکتا ہے۔ اگر عدالتی حاکم درخواست کو نامنظر کر دے تو اس پر واجب ہے کہ وہ درخواست کنندہ کو ایسا کرنے کے وجہ کا ایک تحریری بیان دے۔ اگر احوال کے احکام کی تاریخ سے ۷ کامل دن گزر جائیں تو وہ احکام قابلِ تعمیل نہیں رہتے، بجز اس صورت کے کہ یہ مجنون کی ناقابلیت انتقال کے صداقت نامہ کی بنیاد پر معرض التوا میں پڑ جائیں، جس روز مجنون کو اس مطلب کا صداقت نامہ دیا جاتا ہے کہ یہ شخص منتقل ہونے کے قابل ہے تو وہ تین دن کے اندر اندر داخل کیا جاسکتا ہے۔

احکام استعجال (urgency orders) عجلت کی صورت میں اس وقت جبکہ فرعونہ مجنون (بشرطیکہ وہ قلاش نہ ہو) کا فی الفور زیر علاج اور زیر نگرانی رکھنا قرین مصلحت ہو اس کو حکم استعجال کے ذریعہ جس کے ساتھ بیان تفصیل اور ایک طبی صداقت نامہ ہو، بلا کسی حاکم عدالتی کی مداخلت کے عارضی طور پر داخل کیا جاسکتا ہے۔ اگر مگر

ہو تو یہ حکم فرعونہ مجنون کے خاوند یا بیوی یا رشتہ دار کی طرف سے ہونا چاہئے اور اس پر طبی صداقت نامہ سے پیشتر یا بعد دستخط کئے جاسکتے ہیں۔ یہ حکم اذخالی کی درخواست گذرانے سے قبل یا بعد ہر دو وقت دیا جاسکتا ہے۔ اگر قبل دیا جائے تو درخواست میں اس کا حوالہ دینا ضروری ہے۔ اگر بعد میں دیا جائے تو درخواست کنندہ کو ان کی ایک نقل فی الفور عدالتی حاکم کے پاس بھیج دینی چاہئے۔ اگر حکم استعجال پر متذکرہ صدر اشخاص میں سے کسی ایک کے بھی دستخط نہ ہوں۔ تو اس میں یہ امر درج ہونا چاہئے کہ ایسا ہونے کے کیا وجہ ہیں۔ اور یہ کہ دستخط کنندہ کا فرعونہ مجنون سے کیا تعلق ہے۔ کوئی شخص جو کم از کم ۲۱ سال کی عمر کا نہ ہو، یا جس نے حکم کسی تاریخ سے قبل ۲ دن کے اندر فرعونہ مجنون سے ملاقات نہ کی ہو، حکم استعجال پر دستخط نہیں کر سکتا۔ حکم استعجال اپنی تاریخ سے سات دن بعد تک نفاذ پذیر رہتا ہے یا اگر حکم اذخالی کی درخواست زیر تجویز ہو تو اس درخواست کے قطعی طور پر فیصلہ ہونے تک نفاذ پذیر رہتا ہے۔ طبی صداقت نامہ میں اس امر کا بیان موجود ہونا چاہئے کہ فرعونہ مجنون کا فی الفور زیر نگرانی کیا جانا قرین مصلحت ہے، اور اس بیان کے لئے وجہ بھی موجود ہونے چاہئیں۔ یہ ضروری ہے کہ صداقت نامہ دینے والے طبیب نے بیان کردہ اذخالی سے قبل زیادہ سے زیادہ پورے دو دن مجنون کا بذات خود معائنہ کیا ہو۔

احکام بعد از تحقیقات۔ اگر کوئی فرد تحقیقات میں کے طرز کار دائمی کی بعد میں تصریح کی جائیگی کے بعد مجنون پایا جائے تو اس کو جماعت برائے حفاظت جسم مجنون (committee of the persons of the lunatic) کے دستخط کردہ احکام کی بنا پر یا ماسٹران نونا سہی (master in lunacy) کے دستخط کردہ احکام کی بنا پر داخل کیا جاسکتا ہے۔

312

سرسری احکام اذخالی۔ ہر کانیشبل (constable)، سبکدوش کنندہ عہدیدار اور نگوان پیرش (overseer of a parish) جس کو علم ہو کہ اس کے ضلع یا پیرش (parish) کے اندر کوئی شخص ایسا ہے جو آوازہ گرد و اخلاش نہیں سہیلیکس دیوانہ سمجھا جاتا ہے اور کسی کی مناسب حفاظت و قبضہ میں نہیں ہے یا جن کی تفویض

میں ہے وہ اس سے ظالمانہ برتاؤ کرتے یا غفلت برتتے ہیں، اس پر لازم ہے کہ تین دن کے اندر جسٹس (Justice) کو جو کہ اس قانون کے تحت عدالتی حاکم ہے حلفیہ اطلاع دے۔ چیٹس بیان کردہ مجنون سے ملاقات کر سکتا ہے۔ لیکن خواہ وہ ایسا کرے یا نہ کرے، اسپر لازم ہے کہ دو طبیب مقرر کر کے جو مریض کی ذہنی حالت کا امتحان کر کے صداقت نامہ دیں، اور بعد ازاں وہ اس طرح کا روروائی کرے گویا حکم اذخالی کے لئے اس کے پاس درخواست پیش ہوئی ہو۔ اگر کسی دیوانہ کے متعلق کسی حکم اذخالی صادر ہوا ہو، تو اس کا کوئی رشتہ دار یا دوست اس کی خبر گیری کر سکتا ہے بشرطیکہ جسٹس (Justice) جو کہ حکم صادر کرتا ہے اس کی اجازت دے، یا اس دارالمجانین کے معائنہ کنندگان جس میں مجنون موجود ہو یا مجنون کا رکھا جانا مقرر ہوا اس کی اجازت دیں۔

احکام آوارہ گرد دیوانوں کے لئے۔ ہر کانسیبل اور سیکرٹری کنندہ عہدیدار اور نگران پیرش (parish) جس کو علم ہو کہ اس صنف یا پیرش (parish) کے اندر کوئی شخص خواہ وہ تلاش ہو یا نہ ہو آوارہ پھر رہا ہے اور دیوانہ سمجھا جاتا ہے اس پر لازم ہے کہ مریض دیوانہ کو فی الفور گرفتار کر کے کسی جسٹس (Justice) کے پاس لیجائے۔ اگر جسٹس (Justice) کے پاس حلفیہ اطلاع پہنچے تو وہ ایسے کانسیبل یا سیکرٹری کنندہ عہدیدار یا نگران کو حکم دے سکتا ہے کہ مریض دیوانہ کو گرفتار کر کے اس کے پاس لایا جائے۔ اس کے بعد جسٹس (Justice) کسی طبیب کو طلب کرتا ہے۔ اگر طبیب صداقت نامہ پر دستخط کر دے اور جسٹس (Justice) کو یہ اطمینان ہو جائے کہ بیان کردہ دیوانہ دراصل دیوانہ ہے اور نظر بند کئے جانیکے قابل ہو تو وہ بین حکم نافذ کرتا ہے۔ اگر طبیب تحریر اس بات کی تصدیق کر دے کہ یہ دیوانہ اس حالت میں نہیں ہو کہ منتقل کئے جانیکے قابل ہو تو حکم منتقلی اس کی قابلیت کے تصدیق ہونے تک منطوط رہتا ہے۔ اگر کانسیبل یا سیکرٹری کنندہ عہدیدار یا نگران کو اطمینان ہو کہ امن عامہ کے لئے یا بیان کردہ دیوانہ کی بہبودی کے لئے اس امر کی ضرورت ہے کہ متذکرہ صدر طریق کار روائی اختیار کرنے سے قبل دیوانہ کو ضبط میں رکھا جائے تو لازم ہے کہ وہ دیوانہ کو اپنی یونین (union) کے محتاج خانہ میں منتقل کر دے، جہاں اس کو تین دن سے زیادہ نظر بند نہیں رکھا جاسکتا۔

قبل اس کے کہ یہ مدت ختم ہو، وہ کارروائی اختیار کی جاتی ہے جو کہ قانون جنون کی رو سے ضروری ہے۔

احکام ادخال دو کمشنروں کی جانب سے۔ ایسے قلاش یا مرقومہ دیوانہ کو جو کسی دارالجانین یا محتاج خانہ میں نہ ہو، کوئی دیوانہ دوسے زیادہ کمشنران جنون (commissions in lunacy) دیکھ سکتے ہیں۔ وہ ایک طبیب کو بھی طلب کر سکتے ہیں، اور اگر طبیب دیوانہ کے متعلق صداقت نامہ دیدے اور ان کو یہ اطمینان ہو جائے کہ یہ قلاش شخص دیوانہ ہے تو وہ دارالجانین میں اس کے منتقل کر جائے گا حکم دے سکتے ہیں۔

بجز آخری دو گئے مذکور بالا اضرایہ قلاش یا مرقومہ مجانین پر چسپاں نہیں ہوتے۔ قلاش مجانین کی صورت میں عام طریق کارروائی یہ ہوتا ہے کہ یونین (union) کا طبی عہدیدار عہدہ دار سکشن کنندہ کو یا (اگر وہ موجود نہ ہو تو) اس پیرش (parish) کے خزان کو جس میں قلاش مقیم ہو تحریراً اطلاع دیتا ہے کہ اس کے ضلع کے اندر ایک قلاش شخص ہے جو دیوانہ ہے، جو دارالجانین میں بھیجے جانے کے قابل شخص ہے۔ یہ اطلاع قلاش دیوانہ کی خبر پانے کے بعد تین دن کے اندر اندر دینے کی ضرورت ہے۔ جب کسی عہدیدار سکشن کنندہ کو یا اس کی عدم موجودگی میں اس پیرش (parish) کے کسی نگران کو جس میں دیوانہ مقیم ہے، عہدہ دار طبی کی اطلاع کی بنیاد پر یا بغیر اس کے علم ہو جاتا ہے کہ کوئی شخص ضلع یا پیرش (parish) میں قلاش دیوانہ تصور کیا جاتا ہے تو وہ تین دن کے اندر اس جسٹس (Justice) کو اطلاع دیتا ہے جو اس مقام میں جہاں دیوانہ اقامت گزیرا ہے، اختیار سماعت رکھتا ہو۔ اس پر جسٹس حکم دیتا ہے کہ قلاش شخص کو اس کے پاس لایا جائے جسٹس اس کا امتحان کرنے کے لئے کسی طبیب کو طلب کرتا ہے۔ اگر طبیب دستخط کردہ سرٹیفکیٹ دیدے اور جسٹس کو اطمینان ہو جائے کہ بیان کردہ دیوانہ فی الواقع دیوانہ ہے، جو نظر بند کئے جانے کے قابل ہے، تو وہ دارالجانین میں اس کی منتقلی کا حکم صادر کرتا ہے۔ پس دیکھا جائے گا کہ قلاش دیوانوں کی صورت میں صرف ایک ہی طبی صداقت نامہ کی ضرورت پڑتی ہے۔

اگر کوئی دیوانہ جو نظر بند ہو، فرار ہو جائے تو اسے ۱۴ دن کے اندر اندر

نیا حکم حاصل کئے بغیر دوبارہ گرفتار کیا جاسکتا ہے۔ حکم ادخال ایک یا دو یا تین سال کی مدتوں کیلئے نفاذ پذیر رہتا ہے اور اس کے بعد پانچ پانچ سال کی مدتوں کیلئے علی الترتیب ہر مدت کے اختتام پر کمشنران جنون (commissioners in lunacy) اس حکم کا دوبارہ اجرا کر سکتے ہیں، بشرطیکہ ادارہ کا طبی عہدیدار یا ایک تنہا مریض کا طبیب تصدیق کرے کہ مریض ہنوز مختل الحواس ہے، جو زیر علاج اور زیر نگرانی نظر بند رکھے جانے کے قابل ہے مریض کو درخواست کنندہ حکم ادخال کی ہدایت پریا (اگر درخواست کنندہ مرگیا ہو یا نا اہل ہو) تو قریب ترین رشتہ دار یا کمشنروں (commissioners) کی ہدایت پر رکھا گیا جاسکتا ہے۔ لیکن اگر طبیب متعلقہ تصدیق کر دے کہ مریض خطرناک ہے جو کھلے بندوں چھوڑ جانے کے ناقابل ہے تو اس کو اس وقت تک رہا نہیں کیا جائے گا جب تک کہ دارالمجانین کے دو معائنہ کنندگان یا شفا خانہ یا ادارہ کا معائنہ کرنے والے کمشنر (commissioners) مریض کی رہائی کی تحریری منظوری نہ دے دیں۔ دو کمشنر (commissioners) جبکہ انیس سے ایک طبی کمشنر اور دوسرا قانونی کمشنر ہو کسی مریض کی رہائی کا حکم دے سکتے ہیں۔

اس آئین کے اقتضا کی تہ میں جو اصول کار فرما ہے وہ یہ ہے کہ قانوناً کوئی شخص دیوانہ کی حیثیت سے زیر نگرانی نہیں رکھا جاسکتا تا وقتیکہ حکام عدالتی سے حکم حاصل نہ کر لیا جائے۔ اس اصول سے صرف وہ واقعات مستثنیٰ ہیں جن کو بذریعہ تحقیقات، یاد و کمشنروں (commissioners) کے ذریعہ طے کیا جاتا ہے۔ احکام استتعال حکام عدالتی کی مداخلت کے بغیر دیئے جاتے ہیں، لیکن یہ محض عارضی اور مہنگامی ہوتے ہیں، اور ان کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ قبل اس کے کہ دیوانہ کی دائمی نظربندی کی بعض رسومات ادا کی جائیں، دیوانہ کو یا دیوانہ سے نقصان پہنچنے کا سدباب کر دیا جائے۔ چنانچہ اگر حکم استتعال کی رو سے بیان کردہ دیوانہ کو دارالمجانین میں داخل بھی کر لیا گیا ہو تو بھی اس کا رروائی کی جو ذریعہ درخواست حکم ادخال حاصل کرنے کے متعلق ہے اسی طرح تکمیل کرنی پڑتی ہے گویا بیان دیوانہ کے متعلق پہلے کوئی کارروائی نہ کی گئی ہو۔

دیوانگی میں طبی صداقت نامہ

قطع نظر ان مجاہدین کے جو تحقیقات کی بنا پر دیوانہ قرار دیئے جاتے ہیں، یا آوارہ گرد فوجیوں کے یا قلائش مجاہدین کے یا ان مجاہدین کے جن کی حکم استعجال کی بنا پر عارضی طور پر نگہداشت کی جاتی ہے، اس سے قبل کہ کسی شخص کو بحیثیت دیوانہ زیر نگرانی رکھا جائے دو طبی صدقات ناموں کی ضرورت ہے۔

ہر طبی صدقہ نامہ (certificate) میں بیان ہونا چاہئے کہ تصدیق کنندہ نے صدقہ نامہ میں یہ رائے کہ مذکور شخص دیوانہ ہے، کن واقعات کی بنا پر قائم کی ہے۔ تصدیق کنندہ کو لازم ہے کہ ان واقعات میں جو خود اس کے مشاہدہ کردہ ہیں اور ان واقعات میں جس کی دوسروں نے خبر دی ہے، اکتفا کرے۔ چنانچہ یہ امر ذہن نشین رکھنے کی ضرورت ہے کہ ایسے صدقہ نامہ کی بنا پر حکم استعجال ہرگز صادر نہیں کیا جاتا جو محض دوسروں کی اطلاع واقعات پر مبنی ہو۔ احکام بر بنائے درخواست کے متعلق یہ ہے کہ ہر اس طبیب پر جو صدقہ نامہ پر دستخط کرنے، لازم ہے کہ اس نے بیان کردہ دیوانہ کو پیشینہ درخواست کی تاریخ سے قبل پورے دن کے اندر بذات خود معائنہ کیا ہو، اور تمام دیگر صورتوں میں لازم ہے کہ تاریخ حکم سے قبل پورے دن کے اندر بذات خود معائنہ کیا ہو۔ جہاں دو طبی صدقات ناموں کی ضرورت ہو تو وہاں بیان کردہ دیوانہ کا امتحان ہر طبیب کو ایک دوسرے سے الگ ہو کر کرنا چاہئے۔ احکام استعجال کی صورت میں لازم ہے کہ طبیب نے بیان کردہ دیوانہ کو اس کے ادخال سے زیادہ سے زیادہ پورے دو دن قبل معائنہ کیا ہو، طبی صدقہ نامہ پر نہ تو درخواست کنندہ حکم ہی دستخط کر سکتا ہے، اور نہ وہ شخص جس نے حکم استعجال پر دستخط کئے ہوں، اور نہ درخواست کنندہ کا یا مجنون شخص کا کوئی قریبی رشتہ دار یا شریک یا مددگار۔ حکم ادخال کی درخواست کے ساتھ ایک طبی صدقہ نامہ پر تو اس طبیب کے دستخط ہونے چاہئیں جو بیان کردہ دیوانے کا معمولی طبیب ہے۔

اگر یہ نامکن العمل ہو تو درخواست کنندہ پر واجب ہے کہ اس عدالتی حاکم کو کہ جس کو درخواست پیش کی گئی ہو، کی وجوہات تحریر بیان کرے۔ صداقت نامہ پر ہرگز کوئی ایسا شخص دستخط نہیں کر سکتا جس کے مفاد اس مکان یا ادارہ سے وابستہ ہوں جس میں دیوانہ جارہا ہو، اور نہ ایسے شخص کا کوئی قریبی رشتہ دار ہی دستخط کر سکتا ہے۔ نہ دو ایسے طبیب ہی دستخط کر سکتے ہیں جو ایک دوسرے کے رشتہ دار یا شریک ہوں یا جن کا باہمی تعلق صدر اور مددگار کا ہو۔

اگر کسی طبیب نے صداقت نامہ پر دستخط کئے ہوں اور اس صداقت نامہ کی بنیاد حکم اذخالی صادر ہو گیا ہو، تو جب تک مریض اس حکم کے تحت نظر بند رہتا ہے، طبیب کو اس کا باقاعدہ طبی معالج نہیں بن سکتا۔ اگر کسی شخص کے لئے درخواست کے ذریعہ حکم اذخالی حاصل کر لیا گیا ہو، تو کو کسی ایک مریض (one-patient) مکان میں یعنی ایسے مکان میں جس میں صرف ایک ہی دیوانہ رہ سکے بعینہ اس طرح نظر بند رکھا جاسکتا ہے جس طرح دارالجانین میں یا اجازت یافتہ مکان یعنی حج کے دارالجانین میں۔ خاص حالات کے تحت، کمشنر ایک ہی مکان میں ایک سے زیادہ مریضوں کے رہنے کی اجازت دے سکتے ہیں۔ ان کی رہائش بالکل اسی قسم کی ہوتی ہے گو یا ہر مریض اپنی ذات میں تنہا مریض ہوتا ہے۔ اگر دیوانہ کا معمولی طبی معالج دیوانہ کی ایک مریضی مکان میں نظر بندی کے دوران میں معالج جاری رکھنے کا آرزو مند ہو، تو اس کو دونوں صداقت ناموں میں سے کسی پر بھی دستخط نہ کرنے چاہئیں۔ نیز مریض کی تفویض سے اس کو خود یا اس کے کسی شریک یا قریبی رشتہ دار کو، کوئی نفع حاصل نہ ہونا چاہئے۔ کمشنر اس امر کی ہدایت کر سکتے ہیں کہ تنہا مریض سے طبیب کتنی بار ملاقات کرے۔ اگر ایسی ہدایت نہ دی جائے تو لازم ہے کہ دو ہفتے میں کم از کم ایک مرتبہ ملاقات کی جائے۔ کوئی دو کمشنر یہ حکم دیکھتے ہیں کہ تنہا مریض کا طبی معالج اس کے طبی معالج کی حیثیت سے کام کرنے سے باز رہے اور یہ کہ اس کی بجائے کوئی دوسرا شخص ملازم رکھا جائے۔ کمشنر تنہا مریض کے طبی معالج سے جس وقت چاہیں، مریض کے متعلق تحریری روئداد اور ایسے تفصیل جن کا وہ حکم دیں طلب کر سکتے ہیں۔ یہ روئداد ان میقاتی روئدادوں کے علاوہ ہوگی جن کے

کمشنروں کو بھیجے جانے کا قانون مقضیٰ ہے۔

کمشنر (commissioner) کسی دیوانہ یا مزعومہ دیوانہ کی ذہنی و جسمانی حالت کی روئے داد طلب کر سکتے ہیں جو بغیر حکم اور بغیر صداقت نامہ کے کسی ایسے شخص کے ہاں بحیثیت دیوانہ کے زیر علاج یا نظر بند ہو، جو اس کی تفویض کے لئے کوئی معاوضہ وصول نہ کر رہا ہو نیز وہ ایسے دیوانہ یا مزعومہ دیوانہ کی حالت کی روئے داد طلب کر سکتے ہیں جو کسی خیراتی مذہبی یا دیگر ادارہ میں ہو جو دارالجمانین نہ ہو۔ یہ روئے داد کوئی طبیب پیش کرتا ہے اور جب ضرورت وقتاً فوقتاً اس کا اعادہ کرتا ہے مذکورہ بالا مریض سے کمشنر ملاقات بھی کر سکتے ہیں اور وہ بخبردار کرنے کے تمام اختیارات برت سکتے ہیں جو ان کو دارالجمانین یا تنہا مریضوں کے ضمن میں ودیعت کئے گئے ہیں۔ اگر وہ مناسب خیال کریں تو لارڈ چانسلر (Lord Chancellor) کو خبر دے سکتے ہیں جو ایسے مریض کی رہائی کا یا دارالجمانین میں اس کی منتقلی کا حکم دے سکتا ہے۔ یہ قدیم رسم سے اخوات ہے۔ یہ رسم یہ تھی کہ کمشنران مریضوں پر جو طبی امکانات میں زیر علاج ہوتے تھے اور جن کی نظر بندی سے کوئی شخص مالی منفعت حاصل نہیں کرتا تھا، کچھ اختیار نہیں رکھتے تھے۔

جنون کے صداقت ناموں کے ضمن میں مزعومہ دیوانوں کا معاملہ معائنہ کے مقاصد یہ ہیں۔ یہ تحقیق کرنا کہ آیا یہ فرد دیوانہ ہے یا نہیں۔ اگر دیوانہ ہے تو کیا زیر نگرانی رکھے جانے کے لئے لائق اور مناسب شخص ہے۔ یہ ایک اہم اعتبار ہے کیونکہ ممکن ہے کہ کوئی شخص بلاشبہ مجنون ہو، لیکن اس کی گفتگو اور اس سے افعال ایسے ہوں کہ جن سے طبیب اس امر کی تصدیق کرنے میں کہ اس کو دارالجمانین میں بھیجا جائیے، حق بجانب نہ ہو۔ صداقت ناموں کے مطبوعہ نقشہ جات پر ڈبلی اور حاضری نوٹ (Note) ہوتے ہیں جو یہ تصریح کرتے ہیں کہ خانہ پُر کی سطح سے کرنی چاہئے، منسلک نقشہ پر ایک نظر ڈالنے سے اس کا مطلب فی الفور ظاہر ہو جائے گا۔ اگر کوئی طبیب ان نقشہ جات کے پُر کرنے کا عادی نہ ہو تو اس کو بغور ہدایات پڑھنی چاہئیں اور قبل اس کے کہ وہ لکھنا شروع کرے، یہ اطمینان کر لینا چاہئے کہ وہ ان ہدایات کو بخوبی سمجھتا ہے یا مرہمہ درکھنا چاہئے کہ قانون کی مطلق

صحّت کا متفقہ ہونا ضروری سی فروگزاشت بھی تمام دواؤں کا ابطال کر دینے کے کافی ہے۔
 بیان کردہ دیوانہ کا معائنہ، باحسن الوجہ، ایک طبیب کی حیثیت ہی سے
 سرانجام دیا جاتا ہے۔ استثنائی صورتوں میں ممکن ہے کہ ہنگامی ملاقات یا طبیب
 کے علاوہ کوئی دوسرا شخص بن کر معائنہ کرنا مصلحت آمیز ہو۔ اگر معائنہ کے
 وقت مریض کے الفاظ یا افعال سے فی الفور دیوانگی معلوم نہ ہو تو معائنہ کنندہ کو چاہیے
 کہ مریض کی ذہنی حالت کے متعلق فیصلہ کرنے کا جلد از جلد موقع حاصل کرنے کے لئے
 وہ اس کی گفتگو کا رخ اس کے ذاتی معاملات کی جانب پھیرے۔ اگر مریض کو دیوانگی
 کا اعتقاد ہو تو اعتبالات کی نوعیت کے متعلق، پیشتر سے حاصل کردہ معلومات
 نقیض میں معتد بہ طور پر معاون ہوں گے۔ اعتبالات دو قسم کے ہو سکتے ہیں۔
 ممکن ہے انکے اندر ہی انکی تردید مضمر ہو اور یہ بھی ممکن ہے کہ انکے اندر کوئی تجریدی تناقض
 نہ ہو۔ اگر صداقت نامہ میں یہ درج ہو کہ مریض اپنے آپ کو ”روح القدس“ کہتا ہے
 تو یہ امر اسے زنی کا محتاج نہیں ہے۔ لیکن اگر درج ہو کہ مریض کہتا ہے کہ میں روپیہ کی
 احتیاج کی وجہ سے فاقہ کشی کر رہا ہوں تو اس سے اعتباد واضح نہیں ہوتا تا وقتیکہ اسیر
 کسی معلومات کا اضافہ نہ کیا جائے مثلاً مزید بیان نکلیا جائے کہ مریض دراصل ایک
 متمول شخص ہے جس کی سالانہ آمدنی ایک ہزار (پونڈ) ہے۔ جن عہدیداروں کے ہاں
 میں یہ صداقت نامے پہنچتے ہیں وہ مریض کے طبی خصائص کے متعلق اس سے زیادہ کچھ نہیں
 جانتے جو کچھ کہ صداقت نامہ میں درج ہے۔ اس لئے تمام معاملہ پورے طور سے
 واضح اور قابل فہم کر دینا چاہئے۔ اگر مریض دیوانہ اعتبالات میں مبتلا نہ ہو، تو
 صداقت نامہ میں درج کرنے کے لئے کوئی معین شے حاصل کرنا دشوار ہوگا
 جو تصدیق کنندہ نے بطور واقعات کے مشاہدہ کی ہو یا ایسی مثالوں میں قبل اس کے
 کہ کافی شہادت برآمد ہو جو دیوانگی کے متعلق تصدیق حق بجانب مسترد دے،
 ایک سے زیادہ اور شاید متعدد ملاقاتوں کی ضرورت ہو۔

واقعات کے ضمن میں ایک امتیاز کی طرف توجہ دلانے کی ضرورت ہے،
 جو کہ ممکن ہے کہ بظاہر ایک نہایت ہی بدیہی امتیاز تصور کیا جائے لیکن جس کا عدم
 احساس باواقعات صداقت ناموں کے استرداد کا موجب ہوا ہے۔ ان واقعات میں

جو دیوانگی پر دال ہوں اور تصدیق کنندہ نے عند الملاقات مشاہدہ کئے ہوں، اور ان واقعات میں جن کی خبر دی گئی ہو امتیاز کو لازمی ہے مثالی کے طور پر ایک تصدیق کنندہ کو اس واقعہ کی خبر دی گئی کہ مزعومہ دیوانہ بادہ نوشی میں بے اعتدال ہے طبی بنی اس بنا پر اور مریض کو بیر (beer) کا جام نوش کرتے ہوئے دیکھا گیا ایک صداقت نامہ میں بھی یہ بیان ہوا شامل کر دیا کہ اس شخص کی عادات بے اعتدالانہ ہیں اور یہ ان واقعات کے زیر عنوان شامل کیا جو کہ صداقت نامہ دہندہ نے مشاہدہ کئے تھے۔ ایسے واقعات کا کہ جو دیوانگی کا قطعی ثبوت بہم پہنچائیں تمام مثالوں میں صحت کر لیا آسان کام نہیں قبل اس کے کہ شکوک اہمیت کے واقعات درج کئے جائیں طبی دیوانگی قدر و قیمت کا خوب اندازہ لگالینا چاہئے طبیب کو اپنے دل سے یہ سوال کرنا چاہئے کہ آیا ان واقعات سے ذہنی مرض کا معقول ثبوت حاصل ہوتا ہے اور یہ کہ اگر عدالت قانونی میں اس سے کوئی معترض ہو تو وہ اپنی رائے کی تائید میں ان پر کس حد تک انکاء کر سکتا ہے۔ غیر مشتبہ دیوانگی کی متعدد اصابتوں میں کسی ایسے ایک واقعہ کا علم حاصل کرنا جو کہ دیوانگی کی فیصلہ کن دلیل ہو قطعاً ناممکن ہوتا ہے۔ بدین وجہ مجتمع شہادت پر انکاء کرنا پڑتا ہے ایسی مثالوں میں اس قسم کا تمام مواد جو جائز جرح کے امتحان پر بورانہ اثر سکے با احتیاط مسترد کر دینا چاہئے کلوسٹن (Clouston) نے واقعات کی بعض متضاد خبر مثالیں دی ہیں ”مریض شکل و صورت میں بے ربط ہے۔“ انکی آنکھیں مضطرب اور گرداں (wandering) ہیں لیکن اس کے پیشہ یعنی پتھر توڑنے کی حرکات کا تماقب کرتی ہیں۔“ وہ انجیل کی تلاوت کرتا ہے اور اپنی روح کی نجات کے بارے میں فکر مند ہے۔“ یہ یاد رکھنا چاہئے کہ خواہ کشنران (commissioners) صداقت نامہ قبول بھی کر لیں تو بھی یہ ممکن ہے کہ بعد میں مزعومہ دیوانہ شخص قانونی کارروائی کرے اور تصدیق کنندہ کو گواہی کے کھڑے میں کھڑا ہونا پڑے لہذا ممکن ہے طبیب پر اس بیان کے بارے میں جو اس نے دیا ہو، جرح کی جائے۔

ایک مزید کیفیت میں بھی جنون کے صداقت نامہ کے لئے موزوں اور کافی قیمتی شہادت حاصل کرنی دشوار ہوتی ہے۔ یہ کیفیت محض نقص ذہانت ہے جو کہ

احتیاطات سے مبرا بھی ہو سکتی ہے۔ اسکی مثالوں میں استعداد ذہنی کا امتحان صرف اس حد تک ہونا چاہئے جو زیر امتحان شخص کے عمرانی مرتبہ کے مطابق ہوں۔ وہ فقدانِ ذہانت جو ایک اعلیٰ تعلیم یافتہ ہمہ اوصاف سے متصف شخص میں غیسرہ طبعی ہوتا ہے، ایک کسان میں بہت ہی کم معنی خیز ہوگا۔ ممکن ہے کہ ایک خاص درجہ کی ذہنی کمزوری کی بنا پر ایک شخص کو اپنے مالی معاملات کے انتظام سے محروم کرنا حق بجانب ہو، لیکن اس کو دوسرے اعتبارات سے آزادی سے محروم کرنا انتہائی حق بجانب نہ ہو اور اس کو حق بجانب قرار دینے کے لئے ایک خاص درجہ ذہانت کے فقدان کے علاوہ کسی اور شے کی ضرورت ہو۔ ایک سے زیادہ موقعہ 317 پر نفسیاتی ماہرین نے گواہی کے کٹہرے میں ذمہ داری جرم کے موضوع پر شہادت دیتے ہوئے یہ بیان کیا ہے کہ ذہنی مرض کی بنا پر وہ قیدی کو غیر ذمہ دار ہی قرار دیتے ہیں، لیکن وہ ہرگز اس میں کوئی مصلحت نہیں دیکھتے کہ اس کے متعلق نیکوگانی رکھے جانے کے قابل اور مناسب ہونے کا صداقت نامہ بھی دیدیں۔

افعال اور گفتگو کے متعلق جو غور و خوض کیا جاتا ہے، وہ بھی فرد کے گذشتہ عادات اور مجلہبی مرتبہ کی روشنی میں کرنا چاہئے۔ کسی خوانچہ فروش کا اپنی بیوی سے بدزبانی کرنا یا اسے زد و کوب کرنا یا خانگی سامان کو توڑ ڈالنا قابلِ نفرین افعال ہیں۔ لیکن ان افعال کی اہمیت اس حیثیت سے کہ یہ دیوانگی کی علامات ہیں، بہ نسبت اس صورت کے بہت کم ہوتی ہے جب کہ ایسا شخص ماخوذ ہو جو کوئی سنجیدہ مزاج یاوری ہو یا بالفاظِ صمیم تر سنجیدہ مزاج یاوری رہ چکا ہو۔ عمومی الفاظ مثلاً ”پر جوش اور متوحش منظر“ سے حتی الامکان پرہیز کرنی چاہئے، اور ان کی بجائے کوئی صمیم تر بات لکھ دینی چاہئے۔ گفتگو قلمبند کرنے میں عین وہی الفاظ لکھنے چاہئیں جو کہ بیان کردہ دیوانہ نے استعمال کئے ہیں۔

قانونِ طبیب سے یہ توقع رکھنا ہے کہ وہ مریض کے جنون یا عدم جنون کے متعلق رائے دیتے وقت اپنی قوتِ فیصلہ سے کام لے گا۔ اسے اس امر کی احتیاط کرنا چاہئے کہ بیوی یا خاوند یا ناند کے بیانات کے حق میں یا انکے خلاف کلاوج طرے سے متاثر نہ ہو۔ اوقاتِ رشتہ داروں کا مفاد یہ ہوتا ہے کہ وہ مریض کی صمیم انفعالی کے خیال کو تقویت دیں لہذا

قانون جنون ۱۸۹۰ء

طیب کا صداقت نامہ

در معاملہ ۱۔ ب ساکن علاقہ جو کہ مزعومہ دیوانہ ہے۔
منکہ دستخط کنندہ ج۔ ۵ از روئے اس حسب ذیل تصدیق کرتا ہوں۔
۱۔ میں ایک شخص ہوں جو قانون طبی ۱۸۹۰ء کے تحت رجسٹرڈ ہوں۔ اور فی الواقع پیشہ
طبابت کی مداخلت کرتا ہوں۔

۲۔ میں نے تاریخ ماہ سن ۱۹۰۰ء میں جو کہ علاقہ میں واقع
ہے، کسی دوسرے طیب کی شرکت کے بغیر ۱۔ ب۔ مذکور کا بذات خود معائنہ کیا اور
اس نتیجہ پر پہنچا کہ وہ (دیوانہ یا ابلہ یا مختل الحواس شخص ہے) اور اس لائق ہے کہ اس کو
تحویل میں لے لیا جائے اور زیر علاج و نگرانی رکھا جائے۔
۳۔ میں نے یہ نتیجہ مندرجہ ذیل وجوہ کی بنا پر قائم کیا۔
(۱) دیوانگی پر وال وہ واقعات جو میں نے بوقت امتحان خود مشاہدہ کئے
یعنی.....

(ب) وہ واقعات جن کی دوسروں نے خبر دی یعنی.....

اگر صداقت نامہ استعمال درکار ہو تو یہاں یہ اضافہ کرنا چاہئے۔

۴۔ ۱۔ ب۔ مذکور، مجھے صحت جسمانی کے لحاظ سے اس قابل نظر آیا یا نہیں

نظر آیا کہ دارالمجانین دارالشفایا لائٹس یافتہ مکان میں منتقل کر دیا جائے۔

۵۔ میں یہ صداقت نامہ اس وقت دیتا ہوں جب کہ میں نے مطلوبہ عدلی قانون مجلس شوریٰ پہلے پڑھا ہے

دستخط.....

ساکن ۵.....

تاریخ.....

قانون جنون ۱۸۹۰ء کی دفعہ ۷۳ کا اقتباس

اگر کوئی اس آئین کے تحت کسی طبی یا دیگر سرٹیفکیٹ میں یا جسمانی اور ذہنی حالت کی روائٹا دیابیان میں کسی اہم واقعہ کے متعلق دیدہ و دانستہ غلط بیان کرتا ہے تو وہ جرمِ خفیفہ کا گناہ کار ہے۔

- ۱۔ یہاں مریض کی جائے سکونت درج کرو۔
- ۲۔ شہر یا قصبہ جو کچھ کہ صورت حال ہو۔
- ۳۔ یہاں پریشہ یا حرفت درج کرو۔
- ۴۔ یہاں مقام امتحان درج کرو، اور سڑک کا نام اور ساتھ مکان کا نام یا نمبر۔
اگر کوئی نمبر نہ ہو تو کین لاء صلیباغی نام اور کنیت۔
- ۵۔ شہر یا قصبہ جو کچھ ہو۔
- ۶۔ جہاں ایک ہی صداقت نامہ درکار ہو، یہ حذف کرو۔
- ۷۔ اگر یہی واقعات یا دوسرے واقعات امتحان سے قبل شاہدہ کئے گئے تھے، تو تصدیق کنندہ کو اختیار ہے کہ انہیں ایک جدا گانہ پیرا (para) کی صورت میں شامل کر دے۔
- ۸۔ الملاح دہندگان کے نام اور اصلیباغی نام (بشرطیکہ معلوم ہوں) بمعہ ان کے پتہ اور کیفیت حال کے۔
- ۹۔ نجی مریضوں کی صورت میں جن کی عقلی زیر تجویز نہ ہو، یہ شوق قلندر کرو۔
- ۱۰۔ یہاں پورا ڈاک کا پتہ درج کرو۔

اس کے افعال کی اہمیت کا استخفاف کرنے کی کوشش کرتے ہیں، اور ہر خلاف معمول روش کو محض کج روی یا خانگی پریشانیوں کی جانب منسوب کرتے ہیں۔ اگر ان کا مقصد اس کے برعکس ہو تو ہر فعل کی ناموافق تاویل کرتے ہیں، لیکن وہ ہرگز صداقت پر مضبوطی سے قائم نہیں رہتے۔

صداقت نامہ جہاں جنون کے متعلق اطباء کی قانونی ذمہ داری کوئی طبیب مدافعتاً

دینے کے لئے مجبور نہیں ہے، لیکن جب صداقت نامہ دینے کا ذمہ اٹھاتا ہے تو ہر عدم تکمیل فرض کے لئے جوابدہ ہو جاتا ہے۔ اگر کوئی طبیب طبی صداقت نامہ میں کسی اہم واقعہ کے متعلق دانستہ غلط بیانی کرے تو وہ جرم خفیہ کا تصور وار ہوتا ہے۔ قانون جنون ۱۸۵۹ء کے زمانہ تک ان اطباء کو جو جنون کے صداقت ناموں پر دستخط کرتے تھے، پریشان کن قانونی کارروائی کا ہدف بنایا جاسکتا تھا، حالانکہ وہ کمال نیک نیتی سے کام لیتے تھے۔ بعض اشخاص جو دیوانہ رہ چکنے کے بعد اس قدر صحتیاب ہو جاتے ہیں کہ ان کو حراست سے رہا کر دیا جاتا ہے، بے انتہا انتقام بند ہوتے ہیں۔ ان کے دل میں یہ خیال جم جاتا ہے کہ ان کو ایک شرارت آمیز سازش کا شکار بنایا گیا ہے۔ لہذا وہ ہر اس شخص پر جو مقدمہ سے تعلق رکھتا ہو (عدالت کی وساطت سے) حملہ کرنے میں نہایت ہی قابل اعتراض عند کا اظہار کرتے ہیں اور ہمیشہ ان اطباء کو جنہوں نے صداقت نامہ دیا ہو، چن لیا جاتا ہے، اور بالعموم ان کو سخت مصیبت پیش آتی ہے، خاص کر جب ان سے کوئی اصطلاحی غلطی سرزد ہو گئی ہو۔ آخری قانون میں ایک شق ہے (دفعہ ۳۳) جو کہ ۱۸۵۹ء کے قانون کی دفعہ ۱۲ کا دوبارہ نفاذ کرتی ہے۔ یہ ان آزار دہ کارروائیوں کا ازالہ کرتی ہے جو اس قانون کی تعمیل میں مشغول ہونے والے اشخاص کے خلاف اختیار کی جاتی ہیں، اور اس کی رو سے جو تحفظ حاصل ہوتا ہے اس میں اطباء بھی حصہ واریں۔ اس دفعہ کا خلاصہ یہ ہے کہ اگر عدالت عالیہ کو یا عدالت عالیہ کے کسی جج کو ایک سرسری درخواست دیکھائے، تو خرچہ وغیرہ کے متعلق ایسی شرائط پر جن کو جج یا عدالت مناسب سمجھے مذکورہ بالا کارروائیوں کو ملوث کرایا جاسکتا ہے، بشرطیکہ جج یا عدالت کو یہ اطمینان ہو کہ نیک نیتی یا معقول احتیاط کے فقدان کی شبہاقت کے لئے کوئی معقول دلیل نہیں پیش کی گئی۔

اس طبیب پر جس کے خلاف کارروائی کی گئی ہو یہ دفعہ یہ فرض عاید کرتی ہے کہ

وہ عدالت کو اطمینان دلائے کہ نیک نیتی یا معقول احتیاط کے فقدان کی شکایت کے لئے کوئی معقول وجہ موجود نہیں۔ لفظ نیک نیتی کی تاویل اس کے عامیانه معنوں میں کرنی چاہئے۔ بالفاظ دیگر اگر معاملہ دیانتداری سے انجام پایا ہے، اور قانون کے عطا کردہ اختیار کے بیجا استعمال کی کوئی سعی نہیں کی گئی، تو معاملہ نیک نیتی سے ہوا یہ معقول 318 احتیاط سے وہی مراد لیجاتی ہے جو کہ اس لفظ سے بد معاشی کے معمولی مقدمات میں لیجاتی ہے، یعنی اس قدر احتیاط اور چابکدستی کا استعمال کہ جس کی ایک طبیب سو معقول طور پر توقع کی جاسکتی ہے۔

اس دفعہ کے تحت سب سے پہلے جس مقدمہ کی سماعت ہوئی وہ ٹاگ وڈ بنام وکیلر (Togwood v. Wilkes) کا تھا (کوئینز بنچ ڈویژن ۱۸۸۹ء Queen's Bench Division)۔ مدعی نے ایک طبیب کے خلاف یہ نالش دائر کیا کہ دعا علیہ نے بحیثیت طبیب غفلت کی ہے اور بغفلت اور ناجائز طور پر مدعی کے جنون کے صداقت نامہ پر دستخط کئے ہیں جس کی

بنیاد رائے الزامین میں نظر بند کردہ ماگس، مدعی کو نقصان پہنچا ہے لہذا اس کا اسے ہرجانہ دلا جائے۔ جٹس فیڈ (Field, J.) نے یہ قرار دیا کہ اس کو یہ اطمینان دلانے کا بار دعا علیہ پر ہے کہ نیک نیتی یا معقول احتیاط کے فقدان کی شکایت کرنے کے لئے کوئی وجہ موجود نہیں۔ دلائل سن چکئے کے بعد جج نے قرار دیا کہ دعا علیہ نے یہ ثابت کر دیا ہے کہ صداقت نامہ پر دستخط کرنے میں اس کی طرف سے نیک نیتی یا معقول احتیاط کا کوئی فقدان نہیں تھا۔ اس پر کارروائی طے ہو گئی زمانہ ماضی میں جو صورت حالات موجود تھی اس کے مقابل میں فیصلہ ایک اصلاحی اقدام ہے، اگرچہ یہ امر تعجب خیز معلوم ہوتا ہے کہ دعا علیہ کو خرچہ نہیں دیا گیا۔ جج نے خرچہ دینے سے انکار کیا اور اسے دعا علیہ کی درخواست پر مشروط رکھا۔ دعا علیہ نے درخواست نہیں دی۔ اسی قسم کے ایک اور مقدمہ مین بنام مارشل شاؤگوشرڈ (Mason v. Marshall, Shaw & Gouchard) کی سماعت اس وقت ہوئی جبکہ ابھی وہ قانون جس کی اصلاحی دفعہ کا حوالہ سابق

میں دیا جا چکا ہے منظر نہیں ہوا تھا۔ اس میں موضوع نزاع یہ تھا کہ جن اطباء نے طبی صداقت نامہ پر دستخط کئے تھے انھوں نے کافی احتیاط سے کام نہیں لیا تھا، اور یہ صداقت نامے ایک مجراہ حد تک ضعیف تھے۔ جج نے جیوری پر مندرجہ ذیل سوالات چھوڑے۔ (۱) کیا ڈاکٹروں نے

صداقت ناموں پر غفلت سے اور بلاوجہ احتیاط کے دستخط کئے تھے (۲) کیا مدعیہ کا رویہ طرز عمل اور شکل و صورت ایسی تھی کہ جو مدعا علیہم کو اس یقین پر آمادہ کرتی کہ مدعیہ مختلف الحواس ہے اور وہ نگرانی کئے جانے اور زیر علاج نظر بند کئے جانے کے لائق ہے۔ کیا مدعا علیہم کے وہ افعال جن کی شکایت لگی ہے، مذکورہ بالا یقین پر دیا متدارانہ کار بند ہوتے ہوئے کئے گئے تھے (۳) کیا مدعیہ بوقت زیر بحث مختلف الحواس اور نگرانی کئے جانے اور زیر علاج نظر بند کئے جانے کے لائق تھی ان تمام سوالات کا جواب جو ری نے مدعا علیہم کے حق میں دیا۔ تزار درہ کار و اُمیوں کے التوا کے متعلق قانون جنون کی مذکورہ بالا دفعہ سے ان اطباء کو نہایت ضروری تحفظ حاصل ہوتا ہے جن کو الکھالیت کے عقب میں پیدا شدہ جنون کی جو نہایت ہی سرلیج الزوال قسم کا ہو سکتا ہے اعانتوں سے سابقہ پڑتا ہے۔ اس قسم کی ایک مثال یعنی ولیمز بنام بیو مانٹ اور ڈرمک (Williams v. Beaumont and Drake, Court of Appeal 1894) کے مقدمہ میں مدعی نے قسمی عدالت (Divisional Court) کے فیصلہ کے خلاف مراجعہ دائر کیا جس نے اسکی ناشی کارروائی جو کہ اس نے مدعی علیہ کے خلاف کی تھی ملتوی کر دی تھی، یہ ثابت ہوا کہ مدعی کو اس وقت جبکہ وہ الکھالیت میں مبتلا تھا، اور اس کو ماینجولیا اور میلان خود کشی پیدا ہو گیا تھا ایک محتاج خانہ میں داخل کر دیا گیا۔ مدعی علیہم نے جو کہ محتاج خانہ کے طبی عہدیداران تھے یہی نسب سمجھا کہ مدعی کو دارالمجنین میں بھیج دیا جائے، اور اس وجہ سے انھوں نے اس کے لئے صداقت نامہ دیدہ دارالمجانین میں داخل ہونے پر جنون کی کوئی علامت نہیں پائی گئی، اور چند ہفتہ زیر مشاہدہ رکھ چکنے کے بعد اس کو رہا کر دیا گیا، اور یہی وجہ ناش تھی۔ ماسٹر آف رولز (Master of Rolls) نے جمعیت لارڈ جسٹس کے اور لارڈ جسٹس سمٹھ (Lord Justice Kay & Lord Justice Smith) مراجعہ خارج کرتے ہوئے یہ کہا کہ ہم یہ ایما کرنے کے لئے کوئی وجہ نہیں دیکھتے کہ مدعی علیہم نے معقول احتیاط اور نیک نیتی سے کام نہیں لیا۔ لارڈ جسٹس سمٹھ (Lord Justice Smith) نے اس پر یہ اضافہ کیا کہ اگر یہ ناش کی کارروائی ڈاکٹر کے خلاف جنون کے قانون کے تحت کی گئی ہے تو مدعی نے اپنے بیان دعویٰ میں مثلاً مداخلت بیجا وغیرہ متعلق جو کچھ لکھا ہے وہ قطعاً غیر اہم ہے۔ سارے سوال کی یہ شکل رہ جاتی ہے کہ نیک نیتی اور معقول احتیاط کے بیان کردہ فقدان کی کیا دلیل ہے۔

یہ مقدمات اس امر کی مثال پیش کرتے ہیں کہ اتنی احتیاط اور چابکدستی کے استعمال کو کہ جس کی ایک طبیب سے اس قسم کے واقعہ میں استعمال کرنے کی معقول طور پر توقع کیجا سکتی ہے، سچ کس حد تک اہمیت دیتے ہیں۔ مزید برآں یہ امر بھی ویسا ہی اہم ہے کہ قانون کے الفاظ کی طرح اس کے مفہوم کی بھی تکمیل کی جائے۔ اس پہلو میں کوٹنا ہی سخت سزا کا مستوجب ہوتی ہے۔ ولڈن اور ونزلو (Weldon and Winslow, Nisi Prius, 1884) کے مقدمہ میں یہ قرار دیا گیا کہ مدعی علیہ کا طرز عمل بے ضابطہ ہے اور قانون کے فشا کے مطابق نہیں ہے۔

مدعیہ کے خاوند نے مدعی علیہ ایک طبیب سے کہا کہ وہ اس کی بیوی کو دیکھے اور اس کی بیچ لکھا اسی کے متعلق اپنی رائے دے۔ طبیب نے دیکھ کر یہ کہا کہ وہ مجنون ہے، اور صلاح دی کہ اسے دارالمجانین میں منتقل کر دیا جائے۔ یہ بند و بست کیا گیا کہ قانون کو مدعی علیہ کے اپنے بھائی دارالمجانین میں ہی بھیج دیا جائے۔ اب بے شبہ یہ ایک غلطی تھی اور قانون کے الفاظ کی توہین کی فشا کی خلاف ورزی ضرور تھی قانون کا فشا ہے کہ اس ادارہ کے ساتھ کہ جس میں مریض جاربہ ہو اگر کسی شخص کے مفاد والہ ہوں تو وہ دونوں صداقت ناموں میں سے کسی ایک پر بھی دستخط نہ کرے۔ اگرچہ مدعی علیہ نے فی الواقع صداقت نامہ پر دستخط نہیں کئے تھے، لیکن اس سوال کی خود بخود تحقیق کر چکنے کے بعد اس نے دو اور طبیبوں کو بھیج دیا تھا جس سے نشاء قانون کی خلاف ورزی ہوئی۔ ان طبیبوں نے جو مریض کو سائنہ کرنے کے لئے گئے تھے ایک مزید بے ضابطگی یہ کی تھی کہ الگ الگ ملاقات کرنے کی بجائے میا کہ قانون منقضی ہے، وہ ایک ساتھ گئے یعنی ایک اپنا امتحان انجام 319 دیر ہاتھا، تو دوسرا کمرہ کے باہر انتظار کر رہا تھا۔ جج مسٹر جسٹس مینسٹی (Justice Manisty) نے اس طرز عمل پر رائے زنی کرتے ہوئے فرمایا کہ اگر مدعی علیہ کو اس امر کا کہ مدعی علیہ اسی کے والدین میں لیجا یا جائے، کچھ بھی یقین تھا تو اس پر فرض تھا کہ مسٹر ولڈن (Weldon) کو فوراً کہ دیتا کہ وہ اس کارروائی میں یا صداقت نامہ حاصل کرنے میں یا حکم حاصل کرنے میں کوئی حصہ نہیں لے سکتا اور یہ کہ اس معاملہ میں کام کرنے کے لئے مسٹر ولڈن کو کسی اور کو تلاش کرنا چاہئے۔ سچ نے یہ سوال بھی اٹھایا کہ جس طریقہ سے یہ امتحان انجام دیا گیا ہے، کیا اس سے قانون کا یہ نشاء پورا ہوتا ہے کہ اطبا کو کامل طور سے آزاد ہونا چاہئے اور ہر طبیب کو اپنی آزادانہ رائے سے

کام لینا چاہئے۔

(ج) جنون کے متعلق عدالتی تحقیقات

جنون کا جج (Judge in Lunacy) باضابطہ درخواست کی بناء پر اس امر کی تحقیقات کا حکم دے سکتا ہے کہ فلاں شخص مختل الحواس ہے اور آیا وہ اپنا اور اپنے کاروبار کا بند و بست کرنے کا اہل ہے یا نہیں۔ یہ تحقیقات جیوری کے روبرو ہو سکتی ہے بشرطیکہ مجنون اس کا مطالبہ کرے، الا اس صورت میں کہ جنون کے علاج کو مزعومہ مجنون کے ذاتی معائنہ کے بعد اطمینان ہو جائے کہ یہ شخص اس مطلب کی خواہش رکھتا ہے یا اس کا اظہار کرنے کے نا قابل ہے (۵۳ وکٹوریہ چارٹرڈ ۹۰)۔

تحقیقات یا مجلس تحقیقات (De Lunatico Inquirendo) کا مقصد یہ دریافت کرنا ہے کہ آیا فلاں شخص اپنے کاروبار کی ذمہ داری پر رہنے کے لائق ہے یا نہیں، اور آیا اسے زیر نگرانی رکھا جائے یا نہیں۔ یہ صاف صاف سمجھ لینا چاہئے کہ یہ دو قیفے متفاوت اور مختلف چیزیں ہیں۔ ضرور نہیں کہ پہلا قضیہ دوسرے پر حاوی ہو، البتہ مذکورہ بالا صورت میں دوسرا قضیہ پہلے قضیہ پر حاوی ہے۔ ممکن ہے کہ بوجہ نقص عقل کے ایک شخص اپنی جائداد کا بند و بست کرنے کے نا قابل پایا جائے، لیکن اس سے یہ لازم نہیں آتا کہ وہ زیر نگرانی رکھے جانے کے لئے بھی لائق شخص ہے۔ البتہ اگر مجلس تحقیقات یہ قرار دے کہ اسے زیر علاج اور زیر نگہداشت نظر بند رکھا جانا چاہئے، تو اس سے لازم آتا ہے کہ اس سے حقوق مدنی یعنی اپنے کاروبار کا انتظام بھی چھین لیا جائے۔ وہ مجاہد جو بعد از تحقیقات تحویل میں لے لئے جاتے ہیں، خواہ زیر نگرانی ہوں یا نہ ہوں، ”چانسرری“ (Chancery) مجاہدین کہلاتے ہیں، اس لئے کہ قوانین جنون کے کے حکمران کا صدر لارڈ چانسلر (Lord Chancellor) ہوتا ہے، اور اس قسم کے دیوتا اسی کی نگہداشت میں ہوتے ہیں۔

یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ اگر کسی مرعین کو معمولی طور پر حکم مبنی بر درخواست

کے ذریعہ زیر نگرانی رکھا جائے تو اس کا یہ ضروری نتیجہ نہیں ہو کہ اسکے حقوق مدنیہ بھی سلب ہو جائیں۔ اگر ایسا شخص قابل ہو تو وہ وصیت کر سکتا ہے اور دارالجمانین سے رہا ہونے پر اپنے کاروبار کا انتظام از سر نو شروع کر سکتا ہے۔

مجلس تحقیقات مقرر کرنے کے لئے ضروری ہے کہ ایک یا زیادہ شخص جو مزعومہ دیوانہ سے چسپی رکھتے ہوں جنون کے حج کو ایک عرضداشت دیں جس کی تائید میں اطباء نے دیوانہ کی ذہنی حالت کے متعلق حلفنامہ تحریر کیا ہو۔ اگر جنون کے حج کو یہ اطباء ہو جائے کہ تحقیقات کے لئے وجہ موجود ہے تو اس بیان کی باقاعدہ تحقیقات کی جاتی ہے۔ ان اطباء کا جنہوں نے صداقت ناموں پر دستخط کئے ہوں یا حلفنامہ تحریر کیا ہو، اور غالباً ان کے ساتھ اور اطباء کا بھی جو دونوں جانب کی نمائندگی کرتے ہوں اسی طرح حلفیہ امتحان کیا جاتا اور ان پر جرح کی جاتی ہے، جس طرح معمولی سماعت مقدمہ میں کی جاتی ہے۔ اگر بیان کردہ دلائل متحمل الحواس اور نگرانی رکھے جانے کے لئے لائق شخص قرار دیا جائے تو یہ فرض کر لیا جاتا ہے کہ وہ سربسائے درخواست دیوانہ قرار دیا گیا ہے۔ مزید براں اس کی جائداد کا حق اختیار ایک مجلس جائداد کے ہاتھ میں دے دیا جاتا ہے، جو امین کا کام کرتی اور اس کے کاروبار کا انتظام کرتی ہے۔ قانون جنون تحقیقات کو ان باتوں تک محدود کر دیتا ہے جو مزعومہ دیوانہ نے تحقیقات سے قبل دو سال کی مدت کے اندر کہی ہوں یا کی ہوں۔ جیسا کہ بشیر بیان ہو چکا ہے، یہ ممکن ہے کہ وہ اپنی جائداد کا انتظام کرنے کے لئے ذہنی طور پر ناقابل قرار دیا جائے اور اس کے باوجود وہ اپنے آپ کی خبر گیری کرنے کے ناقابل نہ ہو۔ اس صورت میں اس کا کاروبار ایک مجلس کے سپرد کر دیا جاتا ہے، لیکن اس کو اور کسی طرح سے آزادی سے محروم نہیں کیا جاتا، مگر وہ چاہے تو گھر میں رہ سکتا ہے اور اگر چاہے کہیں بھی جا سکتا ہے۔

مجلس تحقیقات بالعموم ان اشخاص کی صورت میں مقرر کی جاتی ہیں۔

320 جو لغو اہراف کے ذریعہ اپنی جائداد برباد کر رہے ہوں اور اس کا سد باب ان مجالس کا مقصد ہوتا ہے، گو کہ ممکن ہے کہ مالک جائداد اس قدر دیوانہ نہ ہو کہ اس کا زیر نگرانی رکھا جانا حق بجانب ٹھہرایا جاسکے۔ ایسے شخص کی جو متحمل الحواس بیان

کیا جائے ذہنی حالت دریافت کرنے کے لئے تحقیقات ایک مہنگا طریقہ ہے، تاہم اتنا نہیں جتنا کہ یہ حالیہ قوانین کے منظور ہونے سے قبل مہنگا تھا۔

وصیتی اہلیت

(Testamentary Capacity)

اس سے مراد ذاتی یا غیر منقولہ جائیداد ٹھکانے لگانے کے متعلق وصیت کرنے کی ذہنی قابلیت ہے۔ وصیت نامہ کے جائز ہونے کے لئے قانون یہ شرط قرار دیتا ہے کہ وصیت کنندہ کا جائیداد وغیرہ ٹھکانے لگانے پر ”دل آمادہ ہو“۔ اس جملہ کی جوتنا ویل کی جاتی ہے وہ کسی قدر لچکدار ہے، اور بسا اوقات وصیت کی نوعیت پر موقوف ہوتی ہے، وصیت کے وقت وصیت کنندہ کی جو ذہنی حالت ہو اس پر موقوف نہیں ہوتی قانون اس قسم کی دستاویز سے مداخلت گوارا نہیں کرتا، خواہ وصیت کنندہ کا مختل الحواس ہونا ثابت ہی کیوں نہ کیا جاسکتا ہو۔ اگر وصیت معقول ہو اور اس قسم کی ہو کہ مربوط ہو، اور غیر معقول تقصیب اور دوسروں کے غیر واجبی اثر کی علامات سے مبرا ہو تو بالعموم اسے بحال رکھا جاتا ہے۔ یہ ضرور نہیں کہ اس وجہ سے کہ ایک مریض اختیاط میں مبتلا ہو وصیت کر نیکی ناقابل ہو جائے۔ اگر اختیاط ایسے موضوع کے متعلق ہو جو وصیت نامہ کے نشا سے الگ ہو تو یہ ضروری نہیں کہ اس سے خود دستاویز پر اثر پڑے۔ یہ بالکل ممکن ہے کہ کسی شخص کو اس نوعیت کے اختیاطات ہوں کہ جو اسکی ایک معقول وصیت کرنے کی قابلیت میں ذرا بھی رخنہ انداز نہ ہوں اور وہ شخص اپنے رشتہ داروں کے متعلق وصیت کرنے کی ایسی ہی صفات آمادگی (disposing) رکھتا ہو گویا وہ اس قسم کے اختیاط سے پاک ہے۔ البتہ اس اختیاط کا معاملہ اور ہے جو وصیت کے نشاء سے تعلق رکھتا ہو اور ممکن ہے کہ اس اختیاط کے سبب سے دستاویز باطل ٹھرائی جائے۔

دارالمجانین میں مرضیوں نے ایسی وصیتیں کی ہیں جو قانوناً درست ہیں۔

مقدمہ علیٰ نامہ گڈیلو (Banks v. Goodfellow, Queen's Bench 1870) میں وصیت گزار جان بنکر (John Banks) کی وصیت منوع کرانے کی کوشش کی گئی جو کہ دارالمجانین میں رہ چکا تھا اور اختیاط میں مبتلا تھا۔ یہ شخص باور کرتا تھا کہ اس کو بدروہیں ستاتی ہیں، اور بیان کرتا تھا کہ وہ مریطویہ موجود ہیں۔ وہ یہ بھی یاد کرتا تھا کہ ایک شخص جس کو مرے ہوئے عرصہ طویل ہو چکا تھا اور جس کی طرف سے اسے سخت نفرت تھی، ہنوز زندہ ہے اور اس کو ستاتا اور دق کرتا ہے۔ اختیاطات کے باوجود چار ججوں نے بانکو (Banco) میں اجلاس کرتے ہوئے اس کی وصیت کو اپنے فیصلہ میں بحال رکھا۔ یہ وصیت ایک بھتیجی کے حق میں تھی جو وصیت کنندہ کے ہمراہ رہتی تھی۔ ان ججوں میں سے ایک یعنی لارڈ چیف جسٹس (Lord Chief Justice) نے فیصلہ منائے ہوئے کہا کہ اختیاط کی موجودگی وصیت نامہ کو باطل کرنے کے لئے ناکافی ہے، لہذا اس صورت میں کہ یہ ایسی نوعیت کی ہو کہ وہ اس وقت جبکہ وصیت کنندہ نے وصیت کی تھی اس پر اثر انداز ہونے کا امکان رکھتی ہو۔

بسا اوقات وصیت نامے اس بنا پر معرض نزاع میں لائے جاتے ہیں کہ الگ شخص نے ضعیف العقل کی زندگی کے آخری حصہ میں اس پر اقتدار حاصل کر لیا ہے اور بیان کر دیا نا واجب اثر ڈالا ہے۔ ایک چالاک آدمی ایسے لوگوں پر جو فطرتاً ضعیف العقل ہوں یا جو بوجہ مرض جسمانی کے ضعیف العقل ہو چکے ہوں، غیر محدود اثر ڈال سکتا ہے، اور اس طرح بالکل اجنبی اشخاص سخت غیر متناسب بہہ جات بلکہ جائیداد کا بڑا حصہ حاصل کرنے میں کامیاب ہو جاتے ہیں، اور جو لوگ حقیقی حقدار ہوتے ہیں بے دخل ہو جاتے ہیں۔ اکثر اطباء کو جنہوں نے بہت مذاولت کی ہو، یہ مشاہدہ کرنے کا موقع ملا ہو گا کہ کوئی معمر شخص تنہا رہتا ہے اور اس کے پاس بہت روپیہ ہے، اور وہ لڑکے لڑکیوں سے محروم ہو، اور کوئی ورکارشتہ دار یا دوست نہایت جانفشانی سے اور غیر محتمم توجہ کیساتھ اسکی نگہداشت کرنا اور ادھر ادھر منڈلاتا ہے۔ وہ ہر قسم کے طیبات (delicacies) لاتا اور تیار کرتا ہے، اور اپنی خوشامد سے بیمار شخص کے دل میں بلکہ اس کے

رگ ویے میں بتدریج گھر کر لیتا ہے (یا جو زیادہ کثیر الوقوع ہے گھر کر لیتی ہے) یہاں تک کہ بیمار کی قوت ارادہ مفلوج ہو جاتی ہے اور وہ ان تمام مشوروں کو جو اس غرضمند شخص سے ملتے ہیں، بے چون و چرا منظور کر لیتا ہے۔ اگر وصیت خوشامد کنندہ کے حق میں ہو، تو بہت امکان ہے کہ وصیت کی مخالفت کی جائے۔ جب مریض کی اس طور سے خوشامد کی گئی ہو، تو اس کے طبی معالج کے لئے مناسب یہ ہے کہ اپنے کان اور آنکھیں کھلی رکھے، کیونکہ یہ یقینی ہے کہ جب مقدمہ وصیتی عدالت (Probate Court) کے سامنے پیش ہوگا تو اس کو ایک یا دوسری جانب سے سب پینا (subpoena) کے تحت پابند کر دیا جائے گا۔

وہ حالات جو وصیتی قابلیت کو مشکوک بناتے ہیں یہ ہیں مرض یا مرض کے علاوہ ضعیف العقلی، اختیاطات یا اختلال ذہن کی علامات کی موجودگی۔ وصیتی قابلیت کے متعلق تشکک کی ایک کثیر الوقوع وجہ بات (lethargy) کے اس درجہ کا وقوع ہے جس کے ساتھ ربط خیالات کا جزئی فقدان ہوتا ہے، اور جو کدوت کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔ بیمار شخص پر چند سوالات کرنے سے غالباً یہ تحقیق ہو جائے گا کہ آیا اس کا دماغ کافی صاف ہے یا نہیں، اگر وہ اپنی اس وصیت کے منشاء کو جو وہ کرنا چاہتا ہے، ایک دفعہ اعلان کرنے کے بعد دوبارہ اختصاراً بیان کر سکے، تو یہ امر اس کی وصیتی قابلیت ثابت کرنے کے لئے کافی ہے۔ مرنیوالے شخص سے مطلوبہ سوالات ان لوگوں کی موجودگی میں بھی کئے جاسکتے ہیں جو اس کے بستر کے گرد جمع ہوں، گو انہوں کی موجودگی غیر مفید نہیں بلکہ مفید ہے۔ لیکن جب سادہ ضعیف العقلی ایسے اشخاص میں واقع ہو جو قریب الموت نہ ہوں تو معاملہ اور ہے۔ اگر طبیب کی رائے وصیتی قابلیت کے متعلق طلب کی جائے، تو اس پر لازم ہے کہ ایسے اشخاص کو تنہا دیکھنے پر مصروف نہ رہے۔ ایسے شخص کا جس نے ان پر اقتدار حاصل کر لیا ہو، مگرہ میں محض موجود ہونا، خواہ وہ ایک لفظ بھی زبان سے نہ نکالے تمام تفتیش بیکار کر دیتا ہے۔ ضعیف العقل و وصیت کنندہ کی ذہنی استعداد کی آزمائش کرنے کے لئے جو سوالات کئے جاتے ہیں، ان کے علاوہ دیگر سوالات بھی یہ امر تحقیق کرنے کے قصد سے کرنے چاہئیں کہ آیا ان کے دماغ پر کوئی نا واجب اثر ڈالا جا رہا ہے

یابہد اگر احتیاطات موجود ہوں تو حتی الامکان اس امر کا اندازہ لگانا چاہئے کہ وصیت کنندہ کے مزاج پر انکا کتنا اثر ہے۔ اسے کہنا چاہئے کہ وہ وصیت نامہ کئی بڑی بڑی شقیں بیان کرے، اور اگر کوئی شق اس چیز ہے کہ جس کی معقول طور سے توقع کی جاسکتی ہے منافی ہو تو اسے ان مقاصد کی تشریح پوچھنا چاہئے جو اس قسم کی وصیت کرنے میں اس کے پیش نظر ہیں۔

حلیہ (aphasia) کی موجودگی وصیتی قابلیت میں خلل انداز ہو سکتی ہے۔ اس نقص کے مختلف اشکال اور درجات کے لئے کوئی قاعدہ مضبوط نہیں کیا جاسکتا۔ ہر صابت کو اپنے مخصوص حالات کے لحاظ سے جانچنا چاہئے۔ پہلا سوال یہ کرنا چاہئے کہ جسے کئی کوئی ایسی شکل بھی ہو جو ہو سکتی ہے کہ جس میں ذہنی توازن زیادہ تک زوال پذیر نہ ہوئے ہوں اور مبتلائے نقص شخص نے جو وصیت نامہ یا دیگر دستاویز قانونی کا جو تحریر کیا ہو اس کا ابطال نہ ہو۔ غیر عجیبہ حرکی جسے ضرور نہیں کہ ایک شخص کو مذکورہ بالا دستاویز تحریر کرنے کے ناقابل گردے۔ ظاہر ہو کہ ایک بنیادی مجنونانہ کیفیت مثلاً عتاہت کا جسے اس بیان کے اطلاق سے مستثنیٰ ہے۔ ایک خالص حرکی جسے میں بعض کسی مسئلہ کے متعلق اشاروں سے اپنے قبول و انکار کا اظہار کر سکتا ہے، یعنی وہ اپنی آرزوئیں ظاہر کرنے کا کامل طور سے اہل ہے۔ خالص حرکی جسے ان ذہنی اعمال کی جن میں خیالات کی تفریق و امتزاج کی ضرورت ہے انجام دہی نامکن نہیں کرتا۔ ایڈمنڈز (Edmunds) نے ایک خاتون کا واقعہ درج کیا ہے جس کو راست جانبی (rightsided) شلل نصفی اور مکمل حرکی جسے تھکا۔ وہ نہ تو بول سکتی تھی اور نہ لکھ سکتی تھی لیکن اس کا ذہن صحیح و سالم تھا۔ بقیہ نے اس طرح وصیت کی کہ کارڈوں پر استیخاص اور دفاتر تمیل کنندہ کے نام اور جائیداد کی کیفیت چھپی ہوئی تھی، ان کو وہ انتخاب کرتی اور ترتیب دیتی گئی اور شیر قانونی منتخبہ کارڈوں سے رہنمائی حاصل کر کے وصیت نامہ تحریر کر تا گیا۔ یہ سب کچھ وصیتی عدالت میں ثابت ہو گیا۔ حسی جسے سے اس آسانی سے نبت نہیں سکتے۔ اس مرض کی نوعیت ہی ایسی ہے کہ

یہ شک پیدا ہوتا ہے کہ مریض کو جو کچھ کہا جاتا ہے وہ اس کو سمجھتا ہی نہیں گو یہ ضرور نہیں کہ ذہنی طاقتیں ضائع ہو گئی ہوں۔ اس سوال کے متعلق راس (Ross) نے کہا ہے کہ اگر کوئی ضرر جسمی مداخلت میں یا جسمی مداخلت کے قریب واقع ہو تو اس سے ایسا فتور گفتگو پیدا ہوتا ہے کہ جو تو اُسے استدلالیہ کے عمومی زوال کے مقابل میں بہت زیادہ ہوتا ہے۔ حقیقی شکل یہ ہوتی ہے کہ ذہن تک رسائی کے معمولی راستے مسدود ہو جاتے ہیں۔ اگر ایسا بالکل کوئی راستہ نہ ہو جس کے ذریعہ خیالات منتقل کئے جاسکیں تو ظاہر ہے کہ فرد دستاویز تحریر کرنے کے ناقابل ہو گا۔ لیکن اگر ایسا راستہ موجود ہو، خواہ یہ نامکمل ہی کیوں نہ ہو (یعنی بصری اور سمعی راستے صحیح و سالم ہوں) تو ضروری ادراک حاصل ہو سکتا ہے۔ براہمول (Bramwell) نے اس واقعہ کی طرف توجہ دلائی ہے کہ متوسط درجہ کے مصمم الغافل میں بہ نسبت اس صورت کے کہ اس سے بہت بڑے درجہ کا عمم الغافل ہو، وصیت کرنے کی قابلیت میں مداخلت ہونے کا زیادہ امکان ہو گا۔ (Mills) جس نے جیسہ کے طبی قانونی پہلو پر شرح و بسط کے ساتھ بحث کی ہے، اسی رائے یہ ہے کہ قابلیت کے لئے یہ ہرگز شرط نہ ہونی چاہئے کہ ایک شخص رسائی کے ہر راستہ سے جواب دے سکے۔ یہ امر ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ یہ ممکن ہے ایک جسمی وصیت کنندہ رسائی کے راستوں کے نقص کی وجہ سے ایسے وصیت نامہ کا اقتضا سمجھنے سے قاصر ہو جو طویل یا پیچیدہ ہو، بائیں ہمد وہ ایک ایسی دواؤں کے متعلق عقل نہانہ منظور دینے کا اہل ہو جو مختصر صاف اور سیدھی ہو۔

طبییب کا یہ فرض ہے کہ وہ کسی صورت میں بھی ایسا مذگان سے ہمدردی کی بنا پر متاثر نہ ہو اور اس وقت وصیت نامہ پر دستخط کئے جانے کی ہرگز تائید نہ کرے جبکہ وصیت کرنے والا کسی سبب سے دستخط کرنے کے ناقابل ہو، خواہ اس وصیت کی شقیں منصفانہ اور عادلانہ ہی کیوں نہ ہوں پس اوقات کسی وصیت نامہ کی تکمیل کی اس طرح خوش گنجائی ہے کہ مریض کی

علامت کے کسی ابتدائی درجہ میں جبکہ اس کا دماغ ہنوز فعال ہوتا ہے، اس کی ہدایت کے مطابق ایک وصیت نامہ مرتب کر لیا جاتا ہے، پھر اس کے متعلق بوقت نزاع اس کی تقریباً غیر شعوری منظوری لے لی جاتی ہے۔ طیب کا فرض بالکل واضح ہے، اور اس امر کی تحقیق تک محدود ہے کہ آیا وصیت کنندہ اس وقت جبکہ وہ دستاویز پر دستخط کرتا ہے اس کی شقیں سمجھنے سے قابل ہے یا نہیں۔ یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ یہ ممکن ہے کہ وصیت نامہ معرض نزاع میں لایا جائے اور بوقت جرح، وصیت کنندہ کی ذہنی حالت حلیفہ بیان کرنی پڑے۔

تصنعی جنون

(FEIGNED INSANITY)

بسا اوقات کسی مجرمانہ فعل کی سزا سے بچنے کی غرض سے، دیوانگی کا بہانہ کیا جاتا ہے۔ بالعموم کوئی ایسی شکل انتخاب کی جاتی ہے جو دیوانگی کے مروجہ مفہوم سے مطابقت کرتی ہے، اور فرد ایسی علامات کی نقل اتارتا ہے جو سرسری مے سرسری مشاہد (observer) پر بھی اختلالِ ذہنی ظاہر کریں۔ عام طور پر تصنعی جنون جن اشکال پر اپنی توجہ وقف کرتا ہے، وہ مانیا (mania) اختباطی جنون، مایخولیا اور غماہت (dementia) ہیں۔ طبی قانون دان کے ملاحظہ میں تقریباً ہمیشہ ایسے مجرموں کے واقعات آتے ہیں جو پہلے سے ہی پولیس (police) کی گرفت میں ہوتے ہیں۔ اگر سابقہ حملوں کی سرگزشت موجود نہ ہو تو قیدی میں دیوانگی کی علامات کا وقوع فطرتی طور پر شک آفریں ہے، اور اگر یہ علامات نمایاں قسم کی ہوں تو اور بھی شک آفریں ہے۔ جب مانیا (mania) کی نقل اتاری جاتی ہے، تو زیادہ پر جوش نوع اختیار کرنے کا رجحان ہوتا ہے، اور اس کا سراغ لگانا بہ نسبت اس صورت کے کہ جبکہ اس سے کم درجہ کا عسکو (exaltation) مد نظر رکھا جاتا ہے، آسان تر ہو جاتا ہے۔ مانیا کا مروجہ تصور اس چہیز تک

محدود ہے جسے پرورش و بوانگی کہا جاتا ہے، چنانچہ متصنع شخص ماور کرتا ہے کہ اس کی روش جس قدر رشور ہوگی اتنا ہی اس کا حملہ زیادہ حقیقی نظر آئے گا۔ جن لوگوں کو اس سوال کا حل کرنا پڑتا ہے ان کی یہ خوش قسمتی ہے کہ فطرت نے ایک صحیح العقل شخص کی قوت برداشت محدود رکھی ہے یعنی کوئی شخص جو درحقیقت یا گل نہ ہو، ان دائمی افعال اور جو اس کو جو ایک صادق مادہ دنیا کی کا خاصہ ہیں، تاویر داری نہیں رکھ سکتا۔ فریب دہندہ میرا فرائے طبیعی کی تھکان، جس کی ایک حقیقی مانیائی (mania) شخص مدافعت کر سکتا ہے، رونا ہو جاتی ہے اور وہ سو جاتا ہے، وہ بالعموم گہری نیند سوتا ہے جو کہ مادہ دنیا کی تغیر پذیر میند کے عین برعکس ہے۔ ایک صادق مانیائی بسا اوقات متواتر کئی دن اور رات بے خوابی میں گزارتا ہے حالانکہ ایک فرد ہی اس کے قطعاً ناقابل ہوتا ہے۔ اگر کوئی مشتبہ شخص ایک طویل عرصہ تک ایسا کرنے میں کامیاب بھی ہو جائے تو غالباً ماریفہ کا زیر جلدی اشراب خواب آور ثابت ہوگا، جو کہ مانیائی ایک صادق اصابت پر کچھ اثر پیدا نہیں کرتا، اس سے شکوک رفع ہو جائیں گے۔

323

مالینجولیا کا بہانہ کم کیا جاتا ہے مشتبہ اصابت میں یہ دریافت کرنے کیلئے کہ آیا تنہائی میں ریاض کے طرز عمل میں کیا تبدیلی ہوتی ہے، اس کی اس طرح نگرانی چاہئے کہ اس کو معلوم نہ ہو۔ اگر وہ گہری نیند سو جائے تو پھر یہ غیر غلب امر ہے کہ وہ عمیق مالینجولیا میں مبتلا ہے۔ زبان کی حالت سے بھی شہادت حاصل ہو سکتی ہے کیونکہ جنون صادق میں زبان اکثر غلیظ ہوتی ہے۔ اگر شبہ بہت قوی ہو، اور فرد کلام کرنے یا طعنت ہونے سے انکار کر دے تو جلد کے مختلف حساس حصوں پر ایک استوار تار برش (wirebrush) کے ذریعہ ایک قوی فرائی رو (faradic current) لگا کر شفا حاصل کی جاسکتی ہے۔ ایک مہملاض (malingerer) شخص بالعموم اختباطات کی مبالغہ آمیز نقل انا کرتا ہے، تاہم ممکن ہے کہ وہ مشاہد کے دل میں اصابت کی اصل حقیقت کے متعلق معتد بہ شک پیدا کرنے میں کامیاب ہو جائے۔ رابرٹسن (Robertson) ایک ایسے شخص کے تصنعی جنون اور اختباطات کی مثال

بیان کرتا ہے جو کہ نقب زنی کی علت میں منتظر سماعت تھا ۔

قیدی نے اپنی مصنوعی حالت کی جانب سب سے پہلے اس طرح توجہ منحطف کرائی کہ اس نے پھانسی کے ذریعہ خودکشی کرنے کا تصنعی اقدام کیا۔ بعد ازاں اس نے کام کرنے سے انکار کر دیا جب اس سے خطاب کیا جاتا تو وہ بات نہیں کرتا تھا۔ وہ بہت کم غذا کھاتا تھا۔ وقتاً فوقتاً فرش پر لیٹ کر چھت کی طرف تکا کا کرتا تھا، جیسے وہاں کوئی شے نظر آتی ہو جس جرم کا اس پر الزام عائد کیا گیا تھا، وہ اس سے متعلق تمام حالات کی کامل لاعلمی کا اظہار کرتا تھا۔ البتہ یہ بیان کرتا تھا کہ اس پر قتل عمد کی علت میں مقدمہ چلایا جانے والا ہے اور کہتا تھا کہ یہ بالکل صحیح ہے کہ اس نے ایک عورت کو نہیں دھکا دیا اور وہ ڈوب گئی۔ اس نے یہ بھی کہا کہ یہ عورت رات کو اس کے حجرے میں آئی تھی اور اس نے ایک شرابی کی طرح اسے اقرار کر دیا۔ جرم کا قصہ سناتے ہوئے آنسو بہاتا تھا، اور اصرار کرتا تھا کہ یہ قصہ درست ہے۔ لیکن جب اسے اطمینان دلایا گیا کہ وہ عورت زندہ اور با صحت ہے تو اس نے اظہار تشکر کیا تاہم بعد ازاں وہ از سر نو تصنعی احتیاط کا اظہار کرنے لگا اس احتیاط ثابۃ سے قطع نظر اس نے یہ بھی کہا کہ رات کو اس کے حجرے میں ہزار ہا چوہے آتے ہیں اور دیگر لغو باتیں کہیں۔ ایک ملاقات میں اس نے یہ بیان کیا کہ اس نے قتل عمد کا ارتکاب کیا ہے اور اس کے لئے کوئی امید نہیں رہی اور وہ ہمیشہ کے لئے مردود ہو گیا ہے۔ دوسری ملاقات میں اس نے کہا کہ اس کے پاس ۴۰۰ پونڈ ہیں اور وہ ۴۰۰ پونڈ ترک میں پانے کی امید رکھتا ہے یہ کہ سنسٹ ہلینا (St. Helena) کے جزیرہ کا وہی مالک ہے۔ ان چیزوں میں ایک معنی خیز تناقص تھا۔ یعنی علو (exaltation) کا انداز ایسا تھا کہ چونکہ تقریباً ہم زمان بہت خراجی (depression) کے قناقص ہو تصنع کی اس کوشش کو سماعت کے آغاز تک اور اس کے دوران میں بھی جاری رکھا گیا، لیکن سزایاب ہونے کے بعد اس نے اقرار کیا کہ یہ سارا معاملہ ایک دھوکا سلا تھا۔

بڑے بڑے امتیازی نقاطہ یہ ہیں۔ دیوانہ بالعموم اس امر پر اصرار کرتا ہے کہ وہ صحیح العقول ہے، حالانکہ ایک متعارض بدہشتہ یہ تاثر پیدا کرنے کی کوشش کرتا ہے کہ وہ دیوانہ ہے اگر متعارض غیر مربوط الکلام ہو، تو اس کی غیر مربوط الکلامی تمام قسم کے

دیوانوں کی غیر مربوط الکلامی سے سبقت لی جاتی ہے البتہ شاید ہندیائی مانیائی غیر مربوط الکلامی سے بھی لی جاتی اگر اس کو احتیاطات ہوں تو وہ ان احتیاطات کے متعلق معتد بہ دقیق نظری کا اظہار کرتا ہے لیکن اس کے برعکس دیگر امور کے متعلق اور بالخصوص اپنے آپ کے متعلق اور اپنے افعال کے متعلق ایک سنجیف کی سی حالت ظاہر کرتا ہے کہ جانتا ہے کہ مصدوعی دیوانہ ماحول کی حد تک غلاظت پسند ہوتا ہے، لیکن وہ اپنے بدن کو غلاظت سے بچائے رکھتا ہے لیکن ہے کہ بطور ایک کلیہ کے یہ درست ہو، لیکن ایسا ہمیشہ ظہور پذیر نہیں ہوتا، بعض اشخاص اپنے بدن پر گوبر یا کوئی اور گندگی مل لیتے ہیں، غالباً اس لئے کہ انھوں نے یہ افعال کسی صادق دیوانہ کو کرتے ہوئے دیکھا ہوتا ہے۔

ناقص الذہن اشخاص کی نگہداشت

قانون نقائص ذہنی ۱۹۱۳ء کا منشأ ناقص العقل اشخاص کی نگہداشت اور علاج کرنا ہے۔ یہ قانون بعض شرائط کے ساتھ قانون ابلہاں ۱۸۸۶ء کی تفسیح بھی کرتا ہے۔ اس قانون کے مفہوم کی رو سے مندرجہ ذیل قسم کے اشخاص کو ناقص العقل تصدیق کیا جاتا ہے (۱) ابلہ یعنی وہ اشخاص جو پیدائش یا ابتدائے عمر ہی سے اس قدر ناقص العقل ہوں کہ اپنے آپ کو عام طبعی خطرات سے بچانے کے ناقابل ہوں۔

(ب) سنجیف (imbeciles) یعنی وہ اشخاص جن کو پیدائش یا ابتدائے عمر ہی سے نقص عقل ہوتا ہے جو اگرچہ ابلہ کی حد تک تو نہیں پہنچتا تاہم اس قدر نمایاں ہوتا ہے کہ وہ اپنی خبر گیری اور اپنے معاملات کا انتظام کرنے کے ناقابل ہوتے ہیں، اور اگر سنجیف کم عمر ہو تو اس کو یہ چیزیں سکھائی ہی نہیں جاسکتیں۔

(ج) ضعیف الذہن اشخاص یعنی وہ اشخاص جن کو پیدائش یا ابتدائے عمر ہی سے نقص عقل ہوتا ہے جو خافت کی حد تک تو نہیں پہنچتا تاہم اس قدر نمایاں ہوتا ہے کہ انکی یاد و سروں کی حفاظت کے لئے انکی نگہداشت، خبر گیری اور انضباط کی ضرورت ہوتی ہے اور اگر ضعیف الذہن بچہ ہو تو وہ معمولی مکاتب کی تعلیم سے

مناسب فائدہ حاصل کرنے کے مستقل طور پر ناقابل ہوتا ہے۔

(۷) اخلاقی ستخیف (moral imbeciles) یعنی وہ اشخاص جو ابتداً

عمر ہی سے کوئی مستقل ذہنی نقص ظاہر کرتے ہیں۔ اس نقص کے ہمراہ ایسے قوی فاسد یا مجرمانہ رجحانات پائے جاتے ہیں کہ جن پر سزا دی کوئی مانع اثر نہیں رکھتی۔

اگر کوئی شخص ناقص الذہن ہو تو اسے ناقص الذہنوں کے ادارہ میں بھیجا جاسکتا ہے، یا مندرجہ ذیل حالات کے تحت اسے کسی کی تولیت میں رکھ دیا جاتا ہے۔

(۱) والد یا والدہ یا ولی کی تحریک پر، بشرطیکہ شخص مذکور البتہ یا ستخیف ہو اور

والد یا والدہ تحریک پر جبکہ وہ البتہ یا ستخیف نہ ہو، اور ۲۱ سال سے کم عمر کا ہو یا

(ب) اگر ناقص الذہن ہونے کے علاوہ وہ ایسا شخص بھی ہو جو

کس میسرسی کی حالت میں ہو یا اس کے گذران کے لئے کوئی ظاہر ذرائع موجود

نہ ہوں یا اس کے ساتھ بے رحمانہ سلوک کیا جاتا ہو۔ یا وہ کسی فوجداری جرم کا مرتکب

ہو۔ یا وہ صنعتی مدرسہ میں بھیجے جانے کے لائق ہو۔ یا وہ تادیب گاہ مجرمان میں،

یا صنعتی مدرسہ میں، یا تادیب گاہ میخواران (inebriate reformatory) میں،

یا دارالالحانین میں سزا جھگت رہا ہو، یا نظر بند ہو۔ یا قانون میخواران کے غشاء کے مطابق

عادی میخوار ہو۔ یا اس کے بارے میں مقامی منتظم تعلیمات نے اس طرح جیسا کہ

بعد میں بیان کیا جائے گا، اطلاع دی ہو یا جو ناجائز بچہ جتنے وقت یا اس وقت

جبکہ ایسا بچہ پیٹ میں ہو ادا مفلسی وصول کر رہی ہو۔

مقامی منتظم تعلیمات کا فرض ہے کہ سات سال سے اوپر کے

ان تمام ناقص الذہن بچوں کے متعلق اطلاع دے جن کے بارے میں یہ تحقیق ہو چکا ہو

کہ وہ بسبب نقص ذہن کے مخصوص مدرسوں یا جماعتوں میں فائدہ (یا مزید فائدہ)

حاصل کرنے کے ناقابل ہیں۔ یا جن کو مخصوص مدرسوں یا جماعتوں میں دوسروں

کے مفاد کا نقصان کئے بغیر تعلیم نہ دی جاسکتی ہو۔ یا جب مخصوص حالات کے

سبب سے مصلحت اس میں ہو کہ انکو کسی کی نگرانی یا تولیت میں رکھ دیا جائے۔

ایسے بچوں کے متعلق بھی اطلاع دینی واجب ہے کہ جو سولہ سال کی عمر کو پہنچنے

پر یا اس کے قبل مخصوص مدرسہ یا جماعت سے اٹھائے جانے والے ہوں اور ان کے

بارے میں مقامی تنظیم تعلیمات کی رائے ہو کہ ان کا اپنا بھی فائدہ اس میں ہے کہ یا تو ان کو کسی ادارہ میں بھیج دیا جائے یا کسی کی تولیت میں رکھ دیا جائے۔ جب کسی ناقص الذہن شخص کو ادارہ تولیت میں رکھنے کا اختیار والد یا والدہ یا ولی نے برتا ہو تو دوطبی صداقت نامہ درکار ہوتے ہیں ان میں ایک صداقت نامہ ایسے طبیب کی طرف سے ہونا چاہئے جس کو مقامی حکام یا مجلس (board) نے منظور کیا ہو۔ اگر ناقص الذہن شخص ابلہ یا سخیف نہ ہو تو قانون کا اہتمام پورا کرنے کے لئے لازم ہے کہ ان صداقت ناموں پر عدالتی حاکم بھی دستخط کرے، ایسی تحقیقات کے بعد جو وہ

مناسب سمجھے۔ اگر کسی ناقص الذہن شخص کے ساتھ والد یا والدہ یا ولی کے سوا کسی اور ذریعہ سے نپٹنا ہو، تو اس کے ساتھ بطور ذیل نپٹا جاسکتا ہے۔
(۲) جب مذکور بالا قانون کے تحت درخواست دی جاتی ہے تو عدالتی حاکم کے حکم کے تحت۔

(ب) اس ناقص الذہن کی صورت میں جو کسی فوجداری جرم کا قصور وار پایا گیا ہو، عدالت کے حکم کے تحت۔
(ج) اس ناقص الذہن کی صورت میں جو قید خانہ دارالمجانین مجرمان یا ناواب گاہ میں نظر بند ہو، سکرٹری آف سٹیٹ (Secretary of State) کے حکم کے تحت۔

حکام صادر کرنے کے متعلق شرائط۔ عدالتی حاکم کا حکم ایک نجی عرضداشت کے ذریعہ سے دستیاب ہو سکتا ہے۔ یہ عرضداشت بیان کردہ ناقص الذہن کا کوئی دوست یا رشتہ دار یا مقامی حکام میں کا کوئی عہدہ دار گزارتا ہے جو مذکورہ بالا قانون کے تحت اس کا اختیار دیا گیا ہو۔ عرضداشت کے ساتھ دوطبی صداقت نامے شامل ہونے چاہئیں جن میں سے ایک پر اس طبیب کے دستخط ہوتے ہیں جس کو مقامی حاکم یا مجلس نے اس مقصد کے لئے منظور کیا ہو، یا اس امر کا کہ طبی امتحان ناقابل عمل تھا صداقت نامہ دینا چاہئے۔ عرضی دہندہ کا اور کم از کم ایک اور شخص کا قانونی اظہار (خواہ شخص صداقت نامہ دینے والے شخص

میں سے ہی ایک ہو) عرضداشت کے ہمراہ ہونا چاہئے۔ اس اظہار میں یہ صراحت کرنی چاہئے کہ شخص مذکور ناقص العقول کے کن گروہ سے تعلق رکھنے والا بیان کیا جاتا ہے، اور اصابت کے متعلق دیگر تفصیل اور متلازم حالات بیان کرنے چاہئیں۔

اس درخواست اور دیگر دنا ویزات کے پیش کئے جانے پر عدالتی حاکم کا فرض ہے کہ یا تو اس شخص نے جس کے متعلق درخواست ہے طاقات کرے یا انکو اپنے روبرو طلب کرے۔ عدالتی حاکم کے روبرو جو کارروائی کیجاتی ہے، اگر حاکم مناسب سمجھے تو یہ تخلیہ میں کیجا سکتی ہے اور اگر وہ شخص بھی جس کے یہ متعلق ہو اس کا خواہشمند ہو، تو تخلیہ میں ہونی ضروری ہے۔ اگر عدالتی حاکم کو یہ اطمینان ہو جائے کہ یہ شخص ناقص العقل ہے اور نیز یہ کہ اگلے ساتھ مذکورہ بالا قانون کے تحت سلوک روا ہے، اور اگر حاکم اس شخص کے مفاد کے پیش نظر مناسب سمجھے تو حکم دیکر اسے کسی ادارہ میں بھیج سکتا ہے، یا کسی موزوں شخص کو اس کا ولی مقرر کر سکتا ہے۔ لیکن اگر اس عرضداشت کو والد یا والدہ یا ولی نے پیش نہ کیا ہو تو والد یا والدہ یا ولی کی تحریری منظوری کے بغیر حکم نہیں دیا جائے گا، سوائے اس صورت کے کہ وہ غیر معقول طور پر منظوری سے انکار کریں یا قیل نہ سکیں۔

اگر عدالتی حاکم کو اطمینان نہ ہو تو وہ مزید شہادت پیش کئے جانے کی خاطر، مقدمہ کو ۱۴ سے زیادہ دن تک ملتوی کر سکتا ہے، یا درخواست کو مسترد کر سکتا ہے۔ جب عدالت حکم صادر کرتی ہے تو قانون عدالت کو صرف اس امر کا پابند کرتا ہے کہ وہ طبی شہادت کی بنا پر مطمئن ہو کہ شخص مذکور ناقص العقل ہے۔ جب سیکریٹری آف سٹیٹ (Secretary of State) ایسے شخص کے متعلق حکم جاری کرتا ہے جو قید بھگت رہا ہو تو وہ طبی صداقت نامے درکار ہوتے ہیں۔

ایک حکم ایک سال تک نفاذ پذیر رہتا ہے۔ اس کے بعد مختلف تخطات کی یا بندی سے اس کی ایک اور سال تک تجدید کیجا سکتی ہے، اور بعد ازاں پانچ پانچ سال کی متوالی مدتوں کے لئے اس کی تجدید کی جا سکتی ہے۔ اس قانون کی مرکزی تہمیل تو مجلس انتظامیہ کے دست اختیار میں ہے، جو کہ اب وزارت صحت

کی ہی ایک شاخ ہے۔ مقامی تمیل کونٹی کونسل (County Council) یا کونٹی بورو کونسل (County Borough Council) کے توسط سے وقوع میں آتی ہے۔

عادی مے نوشوں کو نگرانی میں رکھنا

ایک عادی مے نوش سے صادر شدہ بعض افعال اس کے خاندان کی بہبود کے لئے بالکل ایسے ہی مضرت رساں اور اس کے اپنی جائیداد یا اپنے آپ کی خبر گیری کے ناقابل ہونے کی بالکل ایسی ہی دلیل ہوتے ہیں جیسے کہ ایک دیوانہ شخص سے صادر شدہ افعال جو بوجہ مرض دماغی کے نگرانی میں رکھے جانیکے لائق شخص ہوتا ہم ایسی صورت میں قانون اس طریق کار پر جو کہ دیوانوں پر اطلاق پدید ہوتا ہے، عملدرآمد کرنے کی اجازت نہیں دیتا تا وقتیکہ کوئی فرد بدست ہونیکے علاوہ فی الواقع دیوانہ بھی نہ ہو۔ اس وقت کو مدنظر رکھتے ہوئے عادی مے نوشوں کے انضباط اور علاج کی سہولت کی غرض سے ۱۸۷۹ء میں ایک قانون منظور کیا گیا (۴۲ اور ۴۳ عہد و کٹوریہ چارٹر ۱۹)۔ اس قانون کی معیاد اس کے نفاذ پذیر ہونے کے بعد دس سال کی مدت تک محدود کر دی گئی۔ ۱۸۷۹ء میں قانون بدست منظور ہوا (۵۱ اور ۵۲ عہد و کٹوریہ چارٹر ۱۹) جس کا مقصد یہ تھا کہ ۱۸۷۹ء کے قانون کو بعض خفیف ترمیمات کے ساتھ دوبارہ جاری کیا جائے۔ ۱۸۹۸ء میں عادی مے نوشوں کے قانون کی ایک ترمیم منظور ہوئی (۶۱ اور ۶۲ عہد و کٹوریہ چارٹر ۶)۔

ان قوانین کی رو سے عادی مے نوشوں کیلئے ”پابند گاہ کی اجازت“ دی جاتی ہے جس میں طبی معالجہ ہم پہنچانے کی شرط رکھی جاتی ہے۔ اگر اجازت باب شخص ایک باضابطہ جرنی شدہ (registered) طبیب ہو تو وہ خود پناہ گاہ کے طبی معالج کی حیثیت سے کام کر سکتا ہے۔ لیکن کسی شخص کو دیوانے داخل کرنے کے لئے مکان رکھنے کی اجازت دی گئی ہو تو مذکور بالا پناہ گاہوں کی اجازت نہیں دے سکتی۔

اس قانون کے تحت عادی مے نوش کی اس طرح تعریف کی گئی ہے۔

ایسا شخص جو کسی قانون دیوانگی کی زد میں نہ آئے لیکن اس کے باوجود نشہ آور شراب کے عازن آجے اعتدالانہ استعمال کی وجہ سے بعض اوقات خود کے لئے یا دوسروں کے لئے خطرناک بن جاتا ہو یا اس وجہ سے اپنی خبرگیری کے یا اپنے کاروبار کے انتظام کے ناقابل ہو جاتا ہو۔

اگر کوئی عادی مے نوش کسی پناہ گاہ میں داخل ہونے کا آرزو مند ہو تو وہ پناہ گاہ کے اجازت یاب شخص کو داخلہ کے لئے ایک تحریری درخواست دیتا ہے۔ یہ درخواست قانون ۱۸۷۹ء کے مسئلہ ضمیمہ کے الفاظ میں لکھی جاتی ہے۔ درخواست میں اس کی تخصیص کرنی چاہئے کہ درخواست کنندہ اس پناہ گاہ میں کس مدت تک رہنے کیلئے آئادہ ہے، اور درخواست کے ہمراہ دو اشخاص کا قانونی اظہار شامل ہونا چاہئے کہ یہ شخص عادی مے نوش ہے۔ درخواست کنندہ کے دستخطوں کی تصدیق ایک جسٹس آف دی پیس (Justice of the Peace) کی طرف سے ہونی چاہئے۔ جسٹس آف دی پیس تصدیق کرنے سے قبل اپنا اطمینان کرتا ہے کہ درخواست کنندہ قانون کے منشا کے بموجب ایک عادی مے نوش ہے، اور درخواست کنندہ پر واضح کرتا ہے کہ اس کی عرضی کا کیا نتیجہ ہوگا، اور یہ تحریر بیان کرتا ہے کہ یہ درخواست کنندہ اس توضیح کو سمجھتا ہے پناہ گاہ میں داخل ہونے کے بعد، درخواست کنندہ کو اس سے نکلنے کی اجازت نہ ہوگی، تا وقتیکہ عرضی میں مذکور مدت گزر نہ جائے، یہ مدت دو سال سے متجاوز نہ ہونی چاہئے جب مے نوش پناہ گاہ میں داخل ہو جاتا ہے تو اس کو کسی وقت بھی پناہ گاہ کے اجازت یاب شخص کی التجا پر جسٹس آف دی پیس (Justice of the Peace) کے حکم سے رہا کیا جاسکتا ہے، بشرطیکہ جسٹس آف دی پیس اس التجا کو معقول اور مناسب سمجھے۔

جبکہ شخص کسی پناہ گاہ میں نظر بند ہو یا کسی وقت نظر بند رہ چکا ہو تو اس کی نظر بندی کی مدت میں توسیع کیجا سکتی ہے یا اسے دوبارہ داخل کیا جاسکتا ہے، اسی طرح جس طرح کہ کسی عادی مے نوش کو داخل کیا جاسکتا ہے، اسی طرح اس کیلئے قانونی اظہار کی (جو کہ قانون ۱۸۷۹ء میں مذکور ہے) ضرورت نہیں پڑتی، اور تصدیق کنندہ کو یہ اطمینان نہیں کرنا پڑتا کہ آیا درخواست کنندہ عادی مے نوشی ہے یا نہیں۔

جب عادی میخوار داخل ہو جائے تو اس کو کسی وقت بھی اجازت یا ب شخص کی درخواست پر اور جسٹس کی اجازت سے کسی معتبر شخص کے ہاں رہنے کی اجازت دی جاسکتی ہے بشرطیکہ ایسا شخص اسکو ایک مقررہ مدت تک جو دو ماہ سے متجاوز نہ ہونی چاہئے اپنی تحویل میں لینے کے لئے آمادہ ہو۔ ہر دو ماہ کے بعد میخوار کی رخصت میں اتنی ہی مدت کا اضافہ کیا جاسکتا ہے تا آنکہ نظر بندی کی کل مدت گزر جاتی ہے۔ پناہ گاہ سے باہر اسطور سے جتنا وقت صرف ہوتا ہے، وہ مدت نظر بندی کا ایک حصہ شمار کیا جاتا ہے، الا جب رخصت منسوخ کر دی گئی ہو یا واپس لے لی گئی ہو۔

اگر کوئی عادی مے نوش پناہ گاہ میں نظر بند رہنے کے دوران میں عہدہ قواعد کی پابندی سے انکار کر دے تو وہ اس امر کا مستوجب ہے کہ سرکاری ثبوت کے بعد اس پر تعزیر عائد کی جائے، جو پانچ پونڈ سے متجاوز نہ ہو یا حبس مرضی عدالت اس کو ایک مدت تک جو سات دن سے متجاوز نہ ہو قید رکھا جائے۔ بعد ازاں اسکو پناہ گاہ میں واپس کیا جاسکتا ہے، اور قید کا وقت اس اہل مدت سے جس مدت کے لئے اس نے زیر نگرانی رہنا منظور کیا ہو چھٹا کر دیا جاتا ہے۔ اگر وہ فرار ہو جائے تو اسے گرفتار کر کے پناہ گاہ میں دوبارہ بھیجا جاسکتا ہے۔ لیکن فرار اور مراعات کے درمیانی وقفہ کو اس کی معیاد نظر بندی کا حصہ شمار نہیں کیا جاسکتا۔ یہ قانون ٹیکنیکل طریق کارروائی کی بعض شرائط کے ساتھ انگلستان کی طرح سکاٹ لینڈ (Scotland) اور آئر لینڈ (Ireland) میں بھی اطلاق پذیر ہوتا ہے۔ جہاں تک نگرانی کا تعلق ہے، دیوانہ اور غیر مجرم عادی مے نوش کے درمیان یہ فرق ہے کہ دیوانہ کو تو اس کی مرضی کے خلاف نگرانی میں رکھا جاسکتا ہے۔ لیکن عادی مے نوش کو صرف اس کی اپنی مرضی سے اور ایک محدود مدت تک ہی نگرانی میں رکھا جاسکتا ہے، اور اس کیلئے ایک شرط یہ بھی ہے کہ وہ حبسوں کے روبرو عرضداشت دیتے وقت باہوش ہو۔

مجرم عادی مے نوش یہ شرط کے رسمی قانون میں ان عادی مے نوشوں پر جن پر کوئی جرم ثابت ہو چکا ہو، چند خاص شقیں اطلاق پذیر ہوتی ہیں جن میں

مندرجہ ذیل زیادہ اہم ہیں۔

۱۔ (۱) اگر کسی شخص پر فرد قرار واد جرم لگنے کے بعد ایسا جرم ثابت ہو جائے، جس کی سزا قید یا مشقت تعزیری ہو سکتی ہو، اور عدالت کو یہ الطمینان ہو جائے کہ یہ جرم شراب کے زیر اثر سرزد ہوا ہے یا یہ کہ مخموریت اس جرم کا ایک معاون سبب ہے، اور جرم یہ اقبال کرے، یا جیوری قرار دے کہ یہ عادی مے نوش ہے تو عدالت کو اختیار ہے کہ وہ کسی اور سزا کے علاوہ یا اس کے بدل میں یہ حکم دے کہ اس کو کچھ مدت تک جو تین سال سے تجاوز نہیں ہوتی، کسی سرکاری تادیب گاہ مے نوشان یا مصدقہ تادیب گاہ مے نوشان میں نظر بند رکھا جائے بشرطیکہ اس کے منتظمین اس کے داخل کرنے پر رضامند ہوں۔

۲۔ (۱) اس قانون کے ضمیمہ اول میں جو جرائم مندرج ہیں اگر کوئی شخص ان میں سے کسی ایک کا مرتکب ہو، اور اس کو از کتاب جرم کی تاریخ سے ۱۲ ماہ قبل کے اندر مندرجہ جرائم میں سے کسی ایک جرم کی علت میں کم از کم تین بار سرسری طور پر سزا ہوئی ہو، اور وہ عادی مے نوش ہو تو اس کو جرم کے ثابت ہونے پر یا فرد قرار واد جرم عائد ہونے پر یا اگر وہ سرسری سلوک کئے جانے پر رضامند ہو، تو سرسری اثبات جرم پر ایک مدت کے لئے جو تین سال سے متجاوز نہ ہوگی کسی تادیب گاہ بنحو ان میں نظر بند کیا جاسکے گا بشرطیکہ اس کے منتظمین اس کو لینے پر رضامند ہوں۔

ہندیان ارتعاشی (delirium tremens) کو چونکہ قانون نافذ ہن کی ایک مآوٹ حالت شمار کیا جاتا ہے، اس لئے یہ ممکن ہے کہ اس میں مبتلا شخص کو سرسری کارروائی کے بعد زیر نگرانی رکھے جانے کے لئے ایک لایق اور مناسب شخص قرار دیا جائے۔ بالعموم ہندیان ارتعاشی کا حملہ اس قدر قلیل المدت ہوتا ہے کہ مریض کو حکم استیصال یا صداقت نامہ کے تحت دارالمجانین میں بھیجنے کی ضرورت نہیں پیش آتی، اور بالعموم یہ امر کافی ہوتا ہے کہ اس کو اپنے ہی مکان میں نظر بند کر دیا جائے۔ دونوں صورتوں میں طبیب کی حیثیت ان اقدامات کے نقطہ نظر سے جو مریض صحتیاب ہونے کے بعد کر سکتا ہے، غیر یقینی ہوتی ہے۔

طبیبوں کے خلاف ہرجانہ کے لئے اس بنا پر ناشیں دائر کی جا چکی ہیں کہ انہوں نے مدعی کو بے جا طور پر آزادی سے محروم کر دیا تھا، اور اس نظر بندی کے دوران میں ان سے بدسلوکی کی تھی۔

اس قسم کے ایک مقدمہ سکاٹ بنام ویکم (Scott v. Wakem, Guildford Ass. 1862) میں ایک مدعی نے مذکورہ بالا قسم کا دعویٰ دائر کیا۔ مدعی نے شبہ اپنے حملہ کے دوران میں دوسروں کے لئے خطرناک تھا۔ اس کو بدیں وجہ ایک شخص کی تحویل میں کر دیا گیا، جس کو طبیب کے حکم سے اُسی کے مکان میں رکھا گیا۔ جج، برامول۔ بی (Bramwell) نے یہ فیصلہ دیا کہ اگر مدعی اُن وقت ایک خطرناک دیوانہ تھا، اور اس کے دوسروں کو نقصان پہنچانے کا امکان تھا، تو مدعی علیہ اس وقت تک اس کی نگرانی کرنے میں حق بجانب تھا جب تک کہ یہ باور کرنے کے لئے معقول وجہ تھی کہ ابھی خطرہ باقی ہے۔ اور اگر مدعی کی بیوی نے مدعی علیہ کو اپنے خاوند کے ہندیان ارتعاشی کا علاج کرنے کے لئے بلایا، اور مدعی علیہ نے علاج کرنے کے بعد یہ سمجھ لیا کہ مدعی صحتیاب ہو گیا ہے اور مدعی سے نصیحت ہو گیا، تو مدعی علیہ نے جو کچھ کیا اس میں وہ حق بجانب تھا، بشرطیکہ اس نے کوئی ایسی بات نہ کی ہو، جو ان حالات کے اندر غیر ضروری اور معقول طور پر غیر مناسب ہو۔ اس اختصار کے باوجود مدعی علیہ کے خلاف فیصلہ دیا گیا۔ اگرچہ یہ صحیح ہے کہ ایک ہی پیسہ (farthing) ہرجانہ دلا یا گیا، لیکن اس مقدمہ میں اخراجات اور پریشانی کچھ کم مصیبت نہ تھی۔ ایک اور مقدمہ سم بنام ٹرنیر اور اینڈریوز (Symn v. Fraser and Andrews) میں ایسی ہی ایک ناش بیان کردہ بدسلوکی اور نظر بندی کے ایک سال بعد دائر کی گئی۔ اس مقدمہ میں مدعی علیہ کے حق میں فیصلہ دیا گیا۔ جج، کاک برن (Cockburn C. J.) نے جس کے روبرو سماعت ہوئی، کہا کہ خواہ خدا شکاروں اور عمرضات کو ابتدائے طور پر طبیب نے مقرر نہ بھی کیا ہو، اگر طبیب مریض کی خبر گیری کے بارے میں خدمت گاروں اور عمرضات پر حاکمانہ اقتدار برائے تو وہ اس امر کے لئے جوابدہ ہوگا کہ اس نے مریض کو ذاتی نگرانی میں رکھا ہے۔

اس سے معلوم ہو جائے گا اگر کسی طبیب کی تفویض میں ہندیان ارتعاشی کا مریض ہو،

تو اس کا موقف ہرگز محفوظ نہیں ہے۔ اگر اس نے مناسب پیش بندیاں اختیار کرنے سے غفلت برتی ہو اور کچھ ہرج واقع ہو جائے تو اس صورت میں وہ منرا و اہلا مت ہے، اور اگر اس نے یہ پیش بندیاں اختیار کی ہوں تو اس کے خلاف کارروائی کئے جانے کا احتمال ہے۔ اگر ہڈیاں ارتعاشی کی مثال میں طبیب نے مریض کی طرف اپنا فریضہ بطریق احسن انجام دیا ہو تو اس کو اپنے خلاف ہر جانہ کئے لئے نالاش دائر ہو گیا اور ناموافق فیصلہ کا خوف نہ کرنا چاہئے، لیکن اس قسم کی نالاش دائر ہونے کا امکان ضرور رہتا ہے۔ اگر اس کا سابقہ ایسے اشخاص سے بڑا ہو جن سے وہ نا آشنا ہو، یا اسے بعد میں مصیبت کا امکان نظر آتا ہو تو مناسب ہے کہ وہ خاوند، بیوی یا دیگر قریبی رشتہ دار کے اس امر کے متعلق کنگرانی کے معاملہ میں وہ جو کچھ ضروری سمجھے کر سکتا ہے تحریری اختیارات حاصل کر لے۔ اس قسم کے اختیارات میں اس امر کی کوئی ضمانت نہیں ہے کہ طبیب نالاش سے محفوظ رہے گا، لیکن اس قسم کی نالاش کا جواب دینے کے لئے وہ ایک معتد بہ قدر قیمت رکھتے ہیں۔ مقدمہ سکاٹ بنام ویکم (Scott. v. Wakem) میں جس کا پیشہ حوالہ دیا جا چکا ہے، بیوی نے اس امر سے کہ اس نے مدعی علیہ کو مداخلت کرنے کا اختیار دیا تھا انکار کر دیا، حالانکہ جس وقت اس کو بلایا گیا تھا، اس نے دیکھا تھا کہ مدعی کے ہاتھ میں بھرے ہوئے سپتول ہیں اور وہ اس عورت کو گولی سے اڑا دینے کی دھمکی دے رہا ہے۔ اس مقدمہ میں واقعات بیوی کے بیان کی تکذیب کرتے تھے، لیکن یہ ممکن ہے کہ صورت حال اس کے خلاف ہو۔

اگر کسی ہڈیاں ارتعاشی (delirium tremens) کے مریض کے متعلق باضابطہ صداقت نامہ دیا گیا ہو جس کی بنیاد پر اسے زیر نگرانی کر دیا گیا ہو، اور اس طبیب کے خلاف جس نے یہ صداقت نامہ دیا ہو، نالاش دائر کی گئی ہو تو عدالت عالیہ یا اس کے جج کو ایک سرسری عرضداشت دیکر اس نالاش کی کارروائی کو معرض التوا میں ڈالا جاسکتا ہے جیسا کہ قانون جنون کے تحت کا مشتاق ہے۔ لیکن طبیب کو عدالت کو یہ اطمینان دلانا پڑے گا کہ نیک نیتی یا معقول احتیاط کے فقدان کی شکایت کی کوئی وجہ موجود نہیں۔

